

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes

2024

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Leslie Noemí Aguilar Tejada

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes

2024

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

Presidente

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Secretaria

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Vocal

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes

2024

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Aguilar Tejada, Leslie Noemí (autora)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 21 días del mes julio del dos mil veinticinco, siendo las 13 horas, en la modalidad presencial en el pabellón J de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0672- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (presidenta) Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (secretaría), Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024", para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por la bachiller:

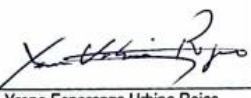
BR. AGUILAR TEJADA LESLIE NOEMI

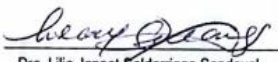
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach. AGUILAR TEJADA LESLIE NOEMI. *Aprobada* Con calificativo..... *Bueno*


En consecuencia, queda... *Apta* para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento de Grados y Titulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las... *13*... Horas... *30*... minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de Julio del 2025.


Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Presidenta)


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Secretario)


Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248-2648
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024

por Br. Leslie Noemí Aguilar Tejada



Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI N°00214727
CODIGO ORCID N°0000-0003-2248.2648

Fecha de entrega: 21-jul-2025 05:19p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2718677263
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_-_AGUILAR_TEJADA_FINAL_JULIO_1_1.docx (885.61K)
Total de palabras: 10961
Total de caracteres: 62674

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	115744.tcywjlis.asia	Fuente de Internet	2%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad de Chiclayo	Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	fddocuments.es	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udch.edu.pe	Fuente de Internet	1%

Bebe Clinda Guevara Herblas
DNI N°00214727
CODIGO ORCID N°0000-0000-2248-2648

9	libros.cidepro.org Fuente de Internet		<1 %
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante		<1 %
11	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet		<1 %
12	issuu.com Fuente de Internet	 Bedie Glinda Guevara Herbas DNI N°00214727 CODIGO ORCID N°0000-0003-2348-2648	<1 %
13	prezi.com Fuente de Internet		<1 %
14	www.coursehero.com Fuente de Internet		<1 %
15	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante		<1 %
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
18	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante		<1 %
19	Zambrano Cama, Luz Marina. "La bitácora de aprendizaje en la mejora de los procesos"		<1 %

metacognitivos en estudiantes de la I.E.P.
72665 de Tirapata - 2021", Universidad
Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

20	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
21	blogs.ugto.mx Fuente de Internet	<1 %
22	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	www11.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
24	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	dspace.ucacue.edu.ec	

Bede Olinda Guevara Merillas

ONI N°00214727


CODIGO ORCID N°0000-0003-2248-2648

29	Fuente de Internet		<1 %
30	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	Beche Olinda Guzmán Heróles DNI N°00214727 CODIGO ORCID N°0000-0003-2248-2648	<1 %
31	1library.co Fuente de Internet		<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante		<1 %
33	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
34	Submitted to American University Trabajo del estudiante		<1 %
35	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante		<1 %
36	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
37	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
38	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
39	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin,		<1 %

2019", Pontificia Universidad Católica del Perú
- CENTRUM Católica (Peru)

Publicación

40	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga		<1 %
	Trabajo del estudiante		
41	repositorio.uma.edu.pe		<1 %
	Fuente de Internet	Bedie Olinda Guevara Herbilas DNI N°00214727 CODIGO ORCID N°0000-0003-1248-2648	
42	repositorio.unjfsc.edu.pe		<1 %
	Fuente de Internet		
43	Submitted to ucss		<1 %
	Trabajo del estudiante		
44	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador		<1 %
	Trabajo del estudiante		
45	bib.minjusticia.gov.co		<1 %
	Fuente de Internet		
46	dspace.ueb.edu.ec		<1 %
	Fuente de Internet		
47	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo		<1 %
	Trabajo del estudiante		
48	Submitted to Universidad Pública de Navarra		<1 %
	Trabajo del estudiante		
49	repositorio.uap.edu.pe		

	Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	 Bedie Olinda Guevara Herillas DNI N°00214727 CODIGO ORCID N°0000-0005-2348-2648	
53	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.eclac.cl Fuente de Internet	<1 %
55	Huaman Curo, Abel. "Auditoría tributaria preventiva y su impacto en la reducción de las infracciones tributarias en las micro y pequeñas empresas de educación técnica superior del distrito de Ayacucho, 2019", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
56	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
57	cia.uagraria.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
58	pt.slideshare.net	

Fuente de Internet

<1 %

59

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

60

Submitted to undac

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Bedie Clinda Guevara Herillas

DNI N°00214727

CODIGO ORCID N°0000-0003-3248-2648

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19



Beile Olinda Guevara Herbilas

DNI N°00214727

CODIGO ORCID N°0000-0003-3348-3648

PÁGINA 20	
PÁGINA 21	
PÁGINA 22	
PÁGINA 23	
PÁGINA 24	
PÁGINA 25	
PÁGINA 26	
PÁGINA 27	
PÁGINA 28	
PÁGINA 29	
PÁGINA 30	
PÁGINA 31	
PÁGINA 32	
PÁGINA 33	
PÁGINA 34	
PÁGINA 35	
PÁGINA 36	
PÁGINA 37	
PÁGINA 38	
PÁGINA 39	Bedia Glinda Guevara Herblas DNI N°00214727
PÁGINA 40	CODIGO ORCID N°0000-0003-2248-2648
PÁGINA 41	
PÁGINA 42	
PÁGINA 43	
PÁGINA 44	

PÁGINA 45
PÁGINA 46
PÁGINA 47
PÁGINA 48
PÁGINA 49
PÁGINA 50
PÁGINA 51
PÁGINA 52
PÁGINA 53
PÁGINA 54
PÁGINA 55
PÁGINA 56
PÁGINA 57
PÁGINA 58
PÁGINA 59
PÁGINA 60
PÁGINA 61
PÁGINA 62
PÁGINA 63
PÁGINA 64
PÁGINA 65



Bede Clinda Guevara Heróles
DNI N°00234737
CODIGO ORCID N°0000-0003-2248-2648

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

La suscrita, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Docente nombrada adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

La tesis “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024”, presentado por la egresada en enfermería Aguilar Tejada, Leslie Noemí, aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, diciembre del 2024



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Asesora de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

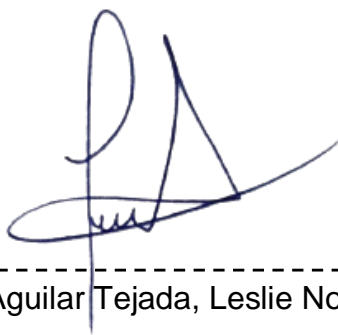
Yo, Aguilar Tejada, Leslie Noemí, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, identificada con DNI N°73427236; autora de la tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024”.

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional de citados y referencias para la bibliografía respetando las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. La tesis no ha sido plagiada, y se realizó totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no tiene es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se exponen en los resultados son reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2024



Br. Aguilar Tejada, Leslie Noemí

Autora

DEDICATORIA

A Dios a quien fue mi fuente de sabiduría fortaleza, por guiarme en el camino académico brindarme el entendimiento la sabiduría necesaria para alcanzar la meta, me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro que para mí era imposible de cumplir.

A mi esposo e hijas, gracias por ser mi inspiración. Su amor y apoyo incondicional me han sostenido en los momentos difíciles, lo que ha permitido cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo valentía y no temer a las adversidades.

Este logro es un reflejo del amor y esfuerzo que hemos compartido juntos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por el espíritu de sabiduría, de inteligencia, espíritu de consejo, poder, de convencimiento de temor.

A la Universidad Nacional de Tumbes, por la acogida, y por haberme permitido formar parte de esta casa universitaria y su apoyo para seguir adelante día a día.

En primer lugar, quiero agradecer a mi asesora Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias, por ser guía, apoyo y paciencia durante el proceso. Su experiencia y conocimientos han sido fundamentales para alcanzar mi objetivo.

Finalmente, quiero agradecer a todas aquellas personas que me han dedicado tiempo esfuerzo para ayudarme en este proceso. Sin su apoyo, ese proyecto no habría sido posible. Estoy muy agradecida por la oportunidad de haberme permitido trabajar en ese proyecto espero que los resultados sean utilidad para la comunidad académica la sociedad en general.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	xviii
AGRADECIMIENTO	xix
RESUMEN	xxii
ABSTRACT	xxiii
I. INTRODUCCIÓN	24
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	29
2.1. Bases teóricas	29
2.2. Antecedentes	34
III. MATERIAL Y METODOS	39
3.1. Enfoque y tipo de estudio	39
3.2. Diseño de investigación	39
3.3. Población, muestra y muestreo	39
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.5. Procedimiento para el recojo de información	41
3.6. Procesamiento y análisis de datos	41
3.7. Aspectos éticos	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	46
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.	43
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.	44
Tabla 3. Prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.	45

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores que asistieron con regularidad al establecimiento de salud, para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios uno para cada variable. Los resultados evidenciaron que el 87.3% (70) de adultos mayores alcanzaron un nivel alto sobre autocuidado; de estos participantes 53 evidenciaron practicas adecuadas y 17 practicas inadecuadas. Asimismo, el 87.3% (70) presentaron un nivel de conocimiento alto respecto al autocuidado del adulto mayor, mientras que el 11.4% (9) mostro un nivel medio de conocimientos. Finalmente, el 75.9% (60) realizaron practicas adecuadas con respecto al autocuidado del adulto mayor, mientras que el 24.1% (20) evidenció practicas inadecuadas. Se Concluyó que mediante la prueba estadística de correlación de Pearson, a través del análisis inferencial, que el p-valor resultado $> a 0.05$ (**0.810**), por lo cual se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe relación entre los constructos de la investigación.

Palabras Clave: Conocimiento, practicas saludables, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices of the elderly at the Gerardo Gonzales Villegas Health Post, Tumbes 2024. The research methodology was quantitative, correlational, and non-experimental design. The sample consisted of 80 older adults who regularly attended the health establishment; two questionnaires were used for data collection, one for each variable. The results showed that 87.3% (70) of older adults reached a high level of self-care; of these participants, 53 showed dequate practices and 17 adequate practices. Likewise, 87.3% (70) presented a high level of knowledge regarding self-care for the elderly, while 11.4% (9) showed a medium level of knowledge. Finally, 75.9% (60) of the participants engaged in appropriate self-care practices for older adults, while 24.1% (20) reported inappropriate practices. Using Pearson's correlation test and inferential analysis, the p-value was found to be >0.05 (0.810). Therefore, the null hypothesis was accepted, determining that there was no relationship between the research constructs.

Keywords: Knowledge, healthy practices, self-care, older adults. Health.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la falta de conocimiento y practicas son un obstáculo importante para el cuidado integral de los adultos de la tercera edad. Según las Naciones Unidas, el término "adultos mayores" incluye todo tipo de personas que han superado los 60 años. El número de personas que llegan a la edad adulta mayor aumenta significativamente. Esto contrasta con reducir la tasa de natalidad a nivel mundial, lo que enfatiza aún más el creciente número de adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa de vida predispone diversos cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos en los adultos, debido al desgaste celular en algunos casos, por ejemplo, las neuronas que mueren y se regeneran naturalmente, no pueden volver hacer esta misma función en la etapa, motivo por el cual las personas en esta fase pueden sufrir olvidos frecuentemente (1).

La OMS predice que entre los años 2020 y 2030, se evidenciará un notable aumento del 34% en la población de adultos mayores. A medida que las personas envejecen, la tasa de mortalidad experimenta un aumento sustancial, particularmente después de alcanzar los 64 años. El proceso de envejecimiento tiene un profundo impacto en el cuerpo físico, incluida la fuerza y la salud en general. Esto, a su vez, puede influir en el bienestar mental y los estados de ánimo pueden afectar su estado físico. Además, calcula un incremento de 605 millones a 2000 millones para el año 2050. Por ende, todos los países se encuentran con desafíos para asegurar que sus sistemas de salud se encuentren óptimos para dicha transición demográfica. La expectativa de vida en esta población ofrece muchas posibilidades, no solo para los adultos mayores y sus familias, sino para sociedad y ámbito en el que se desenvuelven (2).

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

geriátrica integral, la evaluación funcional, la evaluación del equilibrio y la puesta en marcha de las estrategias (3).

A nivel mundial, los habitantes están envejeciendo más rápido que en el pasado, y esta transición demográfica afecta en todos los ámbitos de la sociedad. En el transcurso de los próximos 10 años, muchas naciones deberán enfrentar importantes desafíos financieros y políticos como resultado de una atención sanitaria, pensiones y redes de seguridad social insuficientes para este grupo etario. Según los hallazgos del "World Population Prospects 2019", este grupo etario está experimentando una rápida tasa de crecimiento. proyectándose que para el 2050, una de cada seis personas a nivel mundial alcanzará más de 65 años, en comparación con una de cada once en el año 2019 (4).

El que el adulto mayor no tenga conocimiento de las pautas de autocuidado puede generar patologías crónicas, desnutrición y un sistema inmunológico disminuido. En países de América Latina y el Caribe se vienen implementando estrategias avanzadas en el ámbito del cuidado de los adultos mayores, lo que requiere una preparación proactiva de parte de los gobiernos locales, a fin de afrontar los desafíos resultantes. El Banco Interamericano de Desarrollo señala la importancia de abordar los obstáculos que se podrían presentar, además de reforzar la prestación de servicios de cuidado para erradicar la discriminación social relacionada con la edad. Por tal motivo, es fundamental que los profesionales de enfermería dediquen tiempo suficiente para escuchar activamente a las pacientes mayores y diseñar en colaboración un plan de autocuidado teniendo en cuenta sus necesidades individuales y preferencias personales (5)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2020 en el Perú, se registraron 4'140, 000 de personas de 60 a más años (12,7%), el 52.4% son mujeres (2'168,000) y el 47.6% varones (1' 973,000). Constituyendo el 13.2% del total de la población femenina del país y el 12.2% del total de la población masculina. Respecto al tipo de seguro de salud, el 40.8% está afiliada al SIS, el 39.1% a EsSalud y el 6,2% a otro tipo de seguro de salud. Respecto al nivel educativo el 36.8% fue de nivel primario, el 26.8% secundario, 23% superior (6).

Asimismo, según la Encuesta Nacional de Hogares de Perú, casi la mitad de todos los hogares (43,9%) estaban habitados por adultos mayores durante el primer trimestre de 2019. Además, una mayoría significativa (77,9%) de estas personas mayores experimentan problemas de salud continuos. El proceso de envejecimiento amplifica la probabilidad de limitaciones en el autocuidado y mortalidad debido a la mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas y deterioro físico (7).

El gobierno del Perú ha reconocido una variedad de factores de riesgo en la población adulta mayor, como la discriminación, el abandono, la dependencia de otros, la pobreza y el maltrato, todos los cuales infringen sus derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la igualdad, las oportunidades y la seguridad social. En consecuencia, estos obstáculos impiden su capacidad para participar activamente en la sociedad. Se debe tener en cuenta que el autocuidado, brinda a cada individuo autonomía y control sobre su mente y cuerpo, permitiéndole pensar y tomar decisiones, ofreciéndole vitalidad, optimismo y seguridad. El conocimiento del autocuidado es una estrategia clave, en la búsqueda del bienestar de los adultos mayores, siendo prioridad su salud integral y brindarles atención de calidad (8).

Frente al incremento de este grupo etario el Ministerio de Salud (MINSA), promueve el derecho a la atención integral de esta población, con la finalidad de promover un envejecimiento activo a través del bienestar mental, físico y social. Promoviendo el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas en esta etapa de vida, por esto todos los profesionales sanitarios de los establecimientos de salud en el país deben identificar en este grupo etario el potencial de presentar enfermedades crónicas, a nivel preventivo o para tratar la patología que le permita tener una calidad de vida adecuada (9) .

A nivel local en la ciudad de Tumbes registra 237,685 habitantes, donde el 7.4% son adultos mayores (17,650) y el número de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas es alrededor de 9,010. Además, se observó que los adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria de prevención y daños no transmisibles, algunos lucen con bajo peso, decaídos con ropa en mal

estado de higiene, desalineados despeinados; refiriendo dolor de cabeza, mareos y que necesitan controlar su presión arterial y glucosa, lo que evidencia la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado (10).

Para el desarrollo del presente estudio se consideró el desconocimiento y falta de ejecución de prácticas de autocuidado en el adulto mayor, por lo que, se pretendió evaluar el conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto, a fin de tener un mejor panorama de la situación y proponer algunas estrategias para abarcar la problemática.

Ante lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024?

El estudio a nivel teórico se justificó, ya que el estudio se sustentó en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Siendo que esta teoría contribuye al cuidado holístico de los pacientes, capacitándolos activamente para que tomen decisiones sobre su bienestar. Esta teoría sirvió como enfoque estratégico para prevenir y promover conductas saludables.

Se justificó a nivel social, ya que los resultados permitieron plantear nuevas estrategias con enfoque hacia el autocuidado que les permitió orientar motivar y lograr que las personas mayores realicen prácticas y asuman comportamientos de autocuidado, ya que el autocuidado permitió una mejor aptitud y disposición, fortaleciendo su autonomía y responsabilidad sobre su salud, para una vejez exitosa y plena.

A nivel práctico se justificó, porque benefició a las autoridades del puesto de salud en mención, a implementar efectivamente estrategias orientadas a incrementar conocimientos, prácticas que promuevan un entorno seguro y saludable y a fin de reforzar el autocuidado en esta población de estudio.

A nivel metodológico se justificó, ya que el estudio sirvió como punto de referencia para futuras investigaciones y validó aún más el método científico. A fin de evaluar

el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los participantes se aplicaron dos cuestionarios, lo que confirmó la hipótesis expuesta. Además, ambos instrumentos fueron validados por el juicio de expertos y fueron sometidos a pruebas para evaluar su confiabilidad.

El objetivo general del estudio fue: determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024. Los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024. Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

La OMS describe el envejecimiento como el proceso de mejora de las posibilidades de salud, protección y participación con el propósito de incrementar la calidad de vida conforme las personas se hacen mayores. El envejecimiento alude a la habilidad de una persona de incorporar nuevos procesos psicológicos y sociales para sustituir condiciones fisiológicas, con el objetivo de lograr un sentimiento de bienestar, buena la calidad de vida y satisfacción personal (11).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define al adulto mayor como “personas que tienen 60 años a más”. En el Perú esta denominación se estableció en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, con la Resolución N°50/141, del 30 de enero de 1996. Siendo que este grupo etario es cada vez más importante el MINSA; aprobó los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, con la finalidad de mantener y mejorar la salud en esta población, de acuerdo con sus requerimientos de salud y perspectivas de atención (12).

Por otro lado, la calidad de vida se relaciona a factores sociales, culturales y económicos, y valores de la persona. En 1990 se definió la calidad de vida asociado al ámbito sanitario, definido como el valor asignado tiempo de la vida, de acuerdo con el estado funcional, percepciones y oportunidades sociales que se alteran por patologías, y políticas de salud (13).

Para que la persona de la tercera edad mejore su calidad de vida necesita adquirir conocimientos y prácticas adecuadas de autocuidado. Ciertos autores señalan que el conocimiento es el conjunto de ideas, concepto, enunciados que pueden ser precisos, ordenados, vagos e inexactos (14).

Además, el conocimiento se refiere al almacenamiento de información, vivencias, destrezas y convicciones que el adulto tiene de forma individual. El

cambio de comportamiento puede interpretarse como la manifestación o desaparición de dicho comportamiento. Las modificaciones en el comportamiento son relativamente constantes, es decir, las modificaciones se integran en el comportamiento durante un tiempo determinado. Esto significa que el adulto mayor debe mantenerse en un constante proceso de aprendizaje en la atención de su salud (15).

El conocimiento es una interpretación teórica o práctica de asuntos u metas concretas e información vinculada a áreas específicas. Se refiere al conjunto de elementos conocidos o incorporados en la ciencia, que son experiencias y acciones adquiridas por los individuo (16).

Las práctica de autocuidado son las acciones que una persona realiza para cuidar su salud en sus diferentes dimensiones: física, mental, social, espiritual y emocional para beneficio de la propia salud. Es una práctica que se realiza durante toda la vida, para lograr una buena calidad de vida (17).

Se define al autocuidado, como la habilidad para realizar acciones que un individuo inicia por su voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar; pero existen factores que intervienen en el autocuidado como la independencia funcional, que se ve afectada a medida que la persona envejece. También el estrés, puede generar un desequilibrio emocional lo que limitaría su autocuidado (18).

La teoría del autocuidado que se analizara para el presente trabajo, ya que los profesionales de enfermería están en contacto con el paciente las 24 horas del día, y según Dorotea Oren, expone la necesidad de comprender las prácticas y/o acciones, no solo del usuario sino del familiar y comunidad; además es función principal de enfermería la de educar, orientar, instruir para brindar un cuidado integral, personalizado y de calidad (19).

De ahí la relevancia del estudio, ya que a partir de los resultados se pudo sensibilizar a las personas adultas mayores comprometerlas en el cuidado de su salud. Dorothea Oren en la elaboración de su modelo teórico del

autocuidado, tuvo la influencia de otras teorías como las de Nightingale, Peplau y Rogers. En su teoría general del autocuidado, menciona a tres subteorías relacionadas (20).

La subteoría inicial se refiere al autocuidado, en la que el autocuidado representa una constante aportación del individuo a su propia existencia. Este es un proceso aprendido que se dirige hacia un objetivo. Es un comportamiento manifestado ante circunstancias específicas de la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el ambiente, con el objetivo de regular los elementos que influyen en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (21).

Dentro de esta subteoría se definen tres requisitos de autocuidado, que son los objetivos o resultados que se desean lograr, revelan actividades que una persona debe realizar para auto cuidarse; de esta manera, la necesidad de autocuidado universal; que es común a todos ya que comprende la preservación del aire, agua, eliminación, interacción social, prevención de peligros e interacción con la actividad humana (21).

El otro requisito es el de autocuidado del desarrollo; es el que promueve las condiciones para la vida y la maduración durante las etapas evolutivas desde la niñez hasta la vejez. El último requisito se refiere al autocuidado de desviación de la salud, donde surgen limitaciones que presentan en las personas a causa de su salud (21).

La segunda subteoría “déficit de autocuidado”, donde se explica y describe las causas que pudieran provocar dicho déficit, como son las limitaciones a raíz de su salud donde no pueden realizar su autocuidado, esto determina la necesidad de la mediación de la enfermera (22).

La tercera subteoría “sistemas de enfermería”, se explican los modos en que las enfermeras/os brindan identifican tres tipos de sistemas. El sistema de enfermería totalmente compensador, la cumple con el autocuidado

terapéutico del paciente, le compensa la incapacidad le da apoyo al paciente y le protege (22).

El sistema de enfermería parcialmente compensador, en el que la enfermera solo implementa ciertas acciones de autocuidado para el paciente, mientras que el mismo asume el cuidado y asiste a la enfermera en su proceso. En los sistemas de enfermería de apoyo-educación, la enfermera se desempeña asistiendo a las personas para que puedan llevar a cabo las tareas de autocuidado, a través de la educación (23).

Según algunos estudios de autocuidado, también se aplica en el proceso de envejecimiento, ya sean saludables o enfermos; Sin embargo, es crucial la colaboración de la familia, cuidadores y grupos de apoyo, con el objetivo de asistirles a superar sus complicaciones de salud. Por lo tanto, se aconseja que las prácticas de autocuidado para la antigüedad deberán enfocarse en un autocuidado integral y holístico que contemple actividades de ocio y psicológicas (24).

El autocuidado está orientado a cuidar los diferentes aspectos del adulto mayor así tenemos: en el aspecto físico es primordial el cuidado de la piel, por ser una barrera protectora de los agentes externos, en los adultos mayores la piel se hace menos elástica y más reseca, exponiéndola fácilmente a lastimarse y producir lesiones o alergias (25).

Las dimensiones del autocuidado los siguientes aspectos:

La alimentación balanceada y suficiente es la correcta para el adulto mayor, por lo general contiene todas las vitaminas necesarias, pero evitando el consumo exagerado de grasa y carbohidratos ya que esto conduce a la obesidad, estreñimiento, problemas cardiovasculares hasta osteoporosis etc., solo así se podrá llegar a la vejez con mejor calidad de vida y autonomía. Además, la higiene, el cuidado personal, el baño ayuda a remover las células muertas, relajando a las personas e hidratando la piel, que es el órgano más

grande que cubre el cuerpo es necesario cuidarla y protegerla en todo momento produciendo satisfacción (26).

La realización de una buena actividad física, como caminatas, ejercicios tiene un efecto favorable en la fuerza, la resistencia y la flexibilidad y es un excelente asociado para prevenir caídas; es la parte fundamental para llevar una vida sana, conservando la funcionalidad de los adultos mayores (27).

El sueño y descanso es una necesidad indispensable de todas las personas ya que permite recuperar los músculos y las energías gastadas durante el día. En los adultos mayores las variaciones del sueño y las molestias son comunes en los adultos mayores. Con la edad, la cantidad total de horas de sueño disminuye, los adultos mayores se despiertan varias veces por la noche o las primeras horas de la mañana (28).

Finalmente, la actividad social es fundamental en los adultos mayores, la mayoría no saben qué hacer con su tiempo libre, es importante evitar el aislamiento social, los adultos deben reconocer a las personas que resultan ser un soporte; familiares, amigos, centros de apoyo, también actividades que les gustaría realizar fuera de su hogar para poder interactuar con otras personas (29).

Por otro lado, el tener hábitos nocivos como el consumo de alcohol produce daños cerebrales, cardíacos, hepáticos y psicológicos, corriendo el riesgo de tener complicaciones si están recibiendo medicación por algún problema de salud. También el consumo de tabaco es dañino para la salud porque ocasionan enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares e incrementan el riesgo de demencia senil y alzhéimer (30).

2.2. Antecedentes

2.2.1. A nivel internacional

Ajila A, Duran N, Sotomayor A. En Ecuador en el 2024 realizaron un estudio: “Capacidad de Autocuidado en el adulto mayor”; cuyo objetivo fue establecer la independencia del adulto mayor; la metodología fue un estudio cuantitativo, analítico y descriptivo, transversal, la muestra la constituyeron 47 adultos mayores, los datos se recolectaron a través de la Escala de Barthel. Los resultados evidenciaron el 78.8% sus edades oscilan entre 71 a 89 años padecen HTA y son mujeres, el 21.4% hombres. El 80.85% no presento deterioro cognitivo. En su mayoría presentan independencia. El 55.32% no presentaron cuadros depresivos. Se concluyó que se debe continuar con programas de estimulación cognitiva encaminadas a trabajar motricidad fina y gruesa a fin de favorecer su independencia (31).

Tenesaca J. En Ecuador en el 2020, elaboró un estudio: “Práctica y percepción de autocuidado de personas geriátricas en el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Turi, Azuay 2019”; cuyo objetivo fue escribir la práctica y percepción de autocuidado de personas adultas mayores; su metodología fue transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo; la muestra la constituyeron 70 adultos mayores; para recolectar la información se utilizaron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 91,4% fueron de sexo femenino, 62,9% no tienen estudios y 37,1% son casados, asimismo, muestra que la mayoría de los adultos mayores podían realizar sus actividades rutinarias independientemente. Se concluyó que el autocuidado del adulto mayor depende de la práctica y la percepción (32).

Velis L; Pérez D, Vargas G, Lozano M. En Ecuador en el 2019; realizaron el estudio: “Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos(as) mayores de la Confraternidad Lupita Molinos Cevallos”; el objetivo fue evaluar la percepción de autocuidado y autoestima de los adultos mayores; de metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, trasversal, la muestra fueron 50 participantes; los datos se recolectaron a través de dos

cuestionarios. Resultados: se evidenció que los adultos mayores presentaron una adecuada capacidad y percepción de autocuidado, respecto a la actividad física en el 64%, según alimentación en un 70%, medicación en el 66%, hábitos nocivos en el 74%. Además, el 76% evidenció nivel de autoestima alta. Se concluyó que la autoestima se relacionó con la capacidad de autocuidado de la persona de la tercera edad (33).

Palacios M. En Ecuador en el 2019, desarrolló el estudio: “Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable”; cuyo objetivo fue describir el autocuidado y su relación con envejecimiento; de metodología descriptiva, prospectivo y transversal, cuasi experimental; la muestra la constituyó 72 adultos mayores; para recolectar los datos se realizó a través de la encuesta. Resultados: Se evidenció que el 88.6% fueron de sexo femenino y el 11.4% masculino. Se concluyó que existe relación entre los constructos del estudio, con un nivel de significancia fue menor a ($p=0.05$) (34).

Vargas M, Arana B. En México en el 2018, realizaron un estudio “Prácticas de autocuidado en adultos mayores en una población mexicana”; el objetivo fue describir y analizar las prácticas de los adultos mayores; la metodología fue de enfoque cualitativo etnográfico, la muestra la constituyeron 17 adultos mayores, la recolección de la información se realizó a través de un cuestionario. En sus resultados se identificó algunas prácticas riesgosas, como la automedicación, las prácticas de autocontrol y el reconocimiento de alimentos que hacen daño a su salud. Se concluyó que las prácticas expresadas por los adultos mayores, agrega valor ya que el profesional de enfermería podrá planificar las intervenciones educativas dirigidas a los adultos mayores vulnerables (35).

2.2.2. A nivel nacional

Domínguez F. En Lima en el 2024, realizo el estudio: “Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña – 2024”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre los constructos

de estudio; su metodología fue aplicada, hipotética deductiva, cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental; la muestra fueron 71 adultos de la tercera edad; para la recolección de los datos se utilizó para medir la primera variable el Test de Conocimiento de Autocuidado y para la segunda se utilizara el Cuestionario Cypac-Am. Cuando se levante las observaciones, la data será procesada en el programa estadístico SPSS 26 para un mejor análisis. Asimismo, para conocer la correlación entre variables se usará el coeficiente de correlación Rho de Spearman (36).

Torres H, Urtecho Y. en Nuevo Chimbote en el 2023, realizaron el estudio: “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes”; cuyo objetivo fue identificar la relación entre los constructos de estudio; la metodología fue descriptivo correlacional, transversal; la muestra fueron 30 adultos mayores; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 50% alcanzaron un nivel de conocimiento regular, el 46.7% bueno y el 3.3% malo. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 73.3% realizan prácticas de autocuidado buenas, el 26.7% regular. Se concluyó que existe relación considerable entre las variables de estudio (37).

Anchallma A, Anchi A. En Ayacucho en el 2022, ejecutaron el estudio: “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”; cuyo objetivo fue determinar la relación de las variables; fue de metodología de tipo aplicada, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal; la muestra la conformaron 64 adultos mayores; los datos se recolectaron a través de un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados demostraron que el 90,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% medio; respecto a las prácticas el 87,5% fueron de nivel regular y el 12,5% buenas, respecto a la dimensión alimentación el 81,3% alcanzaron practicas regulares y a su vez el 76,6% nivel de conocimiento bajo; según actividad física el 93,7% prácticas regulares y el 84,4% conocimiento bajo. Se concluyó que existe significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor (38).

Ortiz Y, Ortiz K, Lecaros A, López H, Herrera S. En Lima en el 2022, realizaron el estudio: “Conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022”, El objetivo fue determinar la relación las variables de estudio; estudio de tipo observacional, analítico y transversal; el universo muestral fueron 176 pacientes geriátricos, para la recolección de la información se utilizaron cuestionarios para medir las variables. Los resultados evidenciaron que el 52,84% tiene conocimiento bajo y el 52,27% presentó prácticas inadecuadas. Además, un 58.52 % evidenciaron nivel educativo primario, el 90.34% cuentan con SIS, el 95.45% no trabajan, el 54.55% manifestó que viven sin hijos. Se concluyó que los pacientes geriátricos no conocen ni practican adecuadamente el autocuidado para un envejecimiento con bienestar (39).

Huamani M, Villanueva A. En Lima en el 2021, realizaron un estudio: “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo”; cuyo objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado; la metodología fue descriptivo y transversal; la muestra fueron 66 adultos mayores, para recoger los datos se utilizó un cuestionario. Los resultados: evidenciaron que el 6% presento un nivel de conocimiento alto, el 81.7% medio y el 12.3% bajo. Respecto a las prácticas, el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado, el 57.5% medianamente adecuado y el 21,3% no adecuado. Respecto a dimensión alimentación presentaron un nivel alto en el 87.6%. se evidenció también que desarrollaron prácticas medianamente adecuadas con tendencia a adecuadas en el 91%. Se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio (40).

Romero I. En Lima en el 2021, realizó un estudio “Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar”; el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor; su metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; la muestra fueron 50 adultos mayores; para la recolección de los datos se empleó el Cuestionario Test de Cypacam. Los resultados

evidenciaron que la capacidad de autocuidado que el 64% (32) el autocuidado es inadecuado, el 36% (18) parcialmente adecuado. Se concluyó que la capacidad de autocuidado del adulto mayor fue inadecuada (41).

2.2.3. A nivel local

Lazo C; Rosales Y. En Tumbes en el 2021, realizó la tesis: “Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021”; donde el objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, de metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, prospectivo y microsociológico; la muestra fueron 76 pacientes, la recolección de datos se realizó aplicando una encuesta elaborada por las autoras y validada mediante juicio de expertos y prueba piloto. En sus resultados se encontró que el nivel de capacidad de fue alto en el 70%; respecto a la dimensión de alimentación y ejercicio fue de nivel medio en el 50%; respecto a la dimensión higiene de acceso vascular fue nivel medio en el 70% y; en relación con la dimensión de tratamiento médico, más del 75% presentan un nivel medio. Se concluyó que el nivel de capacidad de autocuidado en los pacientes fue de nivel alto (42).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. El tipo de investigación tuvo como finalidad describir, explicar y validar los resultados de la investigación.

3.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal, lo que permitió evaluar las variables establecidas en la investigación en un lapso determinado de tiempo (44).

3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1. Población

El universo poblacional estuvo conformado por 80 adultos mayores que acudieron mensualmente a la estrategia sanitaria de prevención y daños no transmisibles.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por los 80 adultos mayores que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, pertenecientes a la estrategia sanitaria del adulto mayor.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue censal, debido a que participó toda la población objetivo.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos.

- Adultos mayores que participaron de manera voluntaria en la investigación.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que asisten de forma irregular al establecimiento.
- Adultos mayores que pertenezcan a otra jurisdicción.

3.4. Métodos, técnica e instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizó un método deductivo – inductivo, ya que se consideró la información que existe de los constructos y los datos que se obtengan a través de la recolección de información, brindando datos reales que ayudaran al estudio de los constructos.

Para una mejor recopilación de la información, en el estudio se utilizó el cuestionario como técnica principal, considerando que el instrumento buscó determinar características de los constructos.

El instrumento para medir los conocimientos constó de 20 ítems relacionados a las dimensiones de la variable, alimentación, actividad física, descanso y reposos y relaciones sociales, cada pregunta tuvo una respuesta correcta con un valor de 1 punto. Los parámetros de calificación fueron:

Nivel de conocimiento alto: 14 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 7 a 13 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 6 puntos

El instrumento para medir las prácticas también tuvo 20 ítems relacionados a las dimensiones de la variable alimentación, actividad física, descanso y reposos y relaciones sociales, con alternativas de siempre = 2 puntos, y nunca = 1 punto. Los parámetros de calificación fueron:

Adecuadas prácticas de autocuidado: 30 a 40 puntos.

Inadecuadas prácticas de autocuidado: 20 a 29 puntos.

Al ser un instrumento realizado en un estudio con anterioridad, fue validado por los autores, y sé tomo para aplicación en el presente estudio, realizando las modificaciones en base a las características investigadas. Se validó a través de juicio de expertos, mediante la aplicación de una ficha establecida que permita conocer la evaluación directa de los expertos en relación con los instrumentos que se utilizaron en la investigación. Esto determino si la herramienta que se utilizo fue adecuada para su aplicación en la investigación. Por otro lado, para determinar la confiabilidad se realizó una prueba piloto que evaluó su nivel de fiabilidad para su aplicación

3.5. Procedimiento para el recojo de información

En primer lugar, se presentó una solicitud al jefe del Puesto de salud, a fin de obtener la autorización de la ejecución del estudio. También se coordinó con la enfermera responsable de la estrategia sanitaria de prevención y daños no transmisibles, la aplicación del instrumento y recoger la muestra en la sala de espera a la consulta médica. La aplicación de los instrumentos tomó un tiempo de 20 a 25 minutos, teniendo en cuenta los principios éticos y los criterios de inclusión.

3.6. Procesamiento y análisis de información

Para el procesamiento de datos, en primer lugar, se creó una base de datos, posterior a la calificación de las encuestas, luego se realizó el procesamiento de datos, mediante el paquete estadístico SPSS V. 26 y posteriormente se presentaron los resultados en tablas y figuras de una y doble entrada de acuerdo con los objetivos planteados. Para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado de independencia de criterios.

3.7. Aspectos éticos

Criterios de rigor ético: En el transcurso del estudio, se tomaron en cuenta los principios éticos fijados por la Universidad Nacional de Tumbes, a través

de la resolución del consejo universitario 0301-2018, considerando la integridad integral del ser humano para su implicación en diferentes proyectos de investigación.

- **Protección de la persona;** la autora sostiene que cada participante tuvo que ser considerado un ser multifuncional, con varios atributos que los caracterizan como un ser pensante; por lo tanto, se proporcionó el respeto y atención requeridos durante su participación, con el objetivo de obtener ventajas para los participantes a largo plazo.
- **Justicia y bien común;** la autora valora en cada fase del desarrollo del estudio, la protección física de cada participante, manteniendo como esencia, la supremacía del ser humano en cada acción llevada a cabo.
- **Consentimiento informado y expreso;** los adultos mayores que participaron en el estudio actuaron con autonomía en la toma de decisiones, asumiendo la responsabilidad por cada circunstancia que surja de ello.
- **Responsabilidad, rigor científico y veracidad;** en la investigación, desde sus comienzos, se intentó proponer soluciones a la problemática que contribuyan a mejorar el estado en el que se halla, sin causar perjuicio, manteniendo la integridad de cada una de ellas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

Nivel de conocimientos	Prácticas sobre autocuidado				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		f	%
	f	%	f	%		
Alto	17	88.3	53	84.2	70	87.3
Medio	3	10.0	6	15.8	9	11.4
Bajo	1	1.7	0	0.0	1	1.3
TOTAL	21	100	59	100	80	100.

Fuente: Elaboración propia.

C. Pearson: 0.05 < 0.810

Se puede observar que en la tabla 1, del total de los adultos mayores, el 87.3% (70) obtuvo un nivel de conocimiento alto respecto al autocuidado; de estos, 53 adultos mayores evidenciaron prácticas adecuadas sobre autocuidado, y 17 prácticas inadecuadas. Por otra parte, el 11.4% (9) alcanzó un nivel de conocimiento medio respecto al autocuidado; de ellos, 6 realizaron prácticas adecuadas y 3 prácticas inadecuadas de autocuidado. Finalmente, el 1.3% (1) obtuvo un nivel de conocimiento bajo con respecto al autocuidado; de estos, 1 realizó prácticas adecuadas de autocuidado. Con respecto a la prueba de correlación de Pearson, mediante el análisis inferencial, se obtuvo como p-valor un resultado $> a 0.05$ (**0.810**), por lo que se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe relación entre los constructos del estudio.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

Nivel de conocimiento de autocuidado	f	%
Alto	70	87.3
Medio	9	11.4
Bajo	1	1.3
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 2** se puede observar que, el 87.3% (70) de adultos mayores alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto al autocuidado, mientras que el 11.4% (9) mostró un nivel de conocimiento medio y finalmente, el 1.3% (1) presento un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

Prácticas sobre autocuidado	f	%
Adecuadas	60	75.9
Inadecuadas	20	24.1
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla 3** se demuestra que, el 75.9% (60) de adultos mayores realizaron prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 24.1% (20) practicas inadecuadas.

4.2. Discusión

Para determinar la posible correlación entre los constructos se realizó la prueba estadística de correlación de Pearson donde se obtuvo un valor $p=0.8810$ el cual es mayor a 0.05, evidenciando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes.,

Siendo que el conocimiento es una interpretación teórica e información concreta vinculada a áreas específicas. También es el conjunto de elementos conocidos o incorporados en la ciencia, que son experiencias y acciones adquiridas por los individuos (16).

Las prácticas de autocuidado son las acciones que las personas realizan para cuidar de su salud en sus diferentes aspectos: físico, mental, social, espiritual y emocional para su propio beneficio. Que se debe realizar en todas las etapas de su existencia, para lograr una calidad de vida óptima (17).

Respecto al **objetivo 1**, que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, se evidenció que el 87.3% (70) alcanzaron un nivel de conocimiento alto; y a su vez de estos, 63 adultos mayores realizaron practicas adecuadas y 17 practicas inadecuadas.

En una investigación similar de los autores Ajila A, Duran N, Sotomayor A. cuyo objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor; donde se concluyó que se debe continuar con programas de estimulación cognitiva encaminadas a trabajar motricidad fina y gruesa a fin de favorecer su independencia ⁽³¹⁾. Además, el estudio de los autores, Tenesaca J, cuyo objetivo fue determinar la práctica y percepción de autocuidado de personas geriátricas en el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Turi, Azuay 2019, donde los resultados demostraron que el autocuidado del adulto mayor depende de la práctica y la percepción del adulto mayor⁽³²⁾.

El autocuidado, es la habilidad de un individuo para realizar acciones por su voluntad a fin de preservar su salud y bienestar; pero existen factores que intervienen en el autocuidado como la independencia funcional, que se ve afectada a medida que la persona envejece. La teoría del autocuidado de Orem refiere que los profesionales de enfermería están en contacto con el paciente las 24 horas del día, por lo tanto, expone la necesidad de comprender las prácticas y/o acciones, no solo del paciente sino del familiar y comunidad; además es función principal de la enfermera educar, orientar, instruir y brindar un cuidado holístico y humanizado (19).

En relación con el **objetivo 2**, que fue determinar el nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, 2024; se evidenció que, el 87.3% (70) alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

Algo diferente se ha demostrado en el estudio del autor Torres H, Urtecho Y. donde el objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM. Los resultados evidenciaron que el 50% alcanzaron un nivel de conocimiento regular, el 46.7% bueno y el 3.3% malo. Asimismo, el autor Anchallma A, Anchi A, en su estudio cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, donde los resultados evidenciaron que el 90,6% presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% medio. Por otro lado, los autores, Ortiz Y, Ortiz K, Lecaros A, López H, Herrera S, en su estudio “Conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022”, los resultados demostraron que el 52,84% alcanzaron un nivel de conocimiento bajo. Por último, el autor, Huamani M, Villanueva A. En Lima en el 2021, realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Los resultados evidenciaron que el 6% presentó un nivel de conocimiento alto, el 81.7% medio y el 12.3% bajo.

Además, el conocimiento es el almacenamiento de información, vivencias, destrezas y convicciones que el adulto mayor adquiere individualmente. El cambio de comportamiento puede interpretarse como la manifestación o desaparición de dicho comportamiento. Las modificaciones se integran en el comportamiento durante un tiempo determinado. Esto significa que el adulto mayor debe mantenerse en un constante proceso de aprendizaje en la atención de su salud (15).

Respecto con el **objetivo 3**, que fue determinar las prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2024; se evidenció que, el 75.9% (60) realizaron practicas adecuadas con respecto al autocuidado.

Coincidiendo con el autor Torres H, Urtecho Y, en su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM”, donde se evidenció que el 73.3% realizaron prácticas de autocuidado buenas y el 26.7% regular.

Por otro lado, algo distinto se evidenció en el estudio de los autores Anchallma A, Anchi A, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”, donde los resultados demostraron que las prácticas fueron regulares en el 87,5% y buenas en el 12,5%. Del mismo modo los autores Ortiz Y, Ortiz K, Lecaros A, López H, Herrera S, realizaron el estudio “Conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022”, donde se encontró que el 52,27% presentó prácticas inadecuadas. Asimismo, los autores, Huamani M, Villanueva A, en su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con HTA atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo”, se encontró que el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado de prácticas, el 57.5% medianamente adecuado y el 21,3% no adecuado.

La alimentación balanceada y suficiente es la correcta para el adulto mayor, ya que contiene todos los nutrientes que su organismo necesita, pero se debe evitar

el consumo exagerado de grasas y carbohidratos ya que esto conduce a la obesidad, estreñimiento, problemas cardiovasculares hasta osteoporosis etc., solo así se podrá llegar a la vejez con mejor calidad de vida y autonomía. Además, la higiene, el cuidado personal, el baño ayuda a remover las células muertas, relajando a las personas e hidratando la piel, que es el órgano más grande que cubre el cuerpo siendo necesario cuidarla y protegerla en todo momento produciendo satisfacción (26).

En relación con la prueba de contraste de hipótesis, que fue determinar la relación de las variables con el uso de la prueba de correlación de Pearson, logrando obtener como p-valor un resultado > 0.05 (0.810), por lo cual se aceptó la hipótesis nula, determinando que no existe relación entre los constructos de estudio.

Algo distinto a lo mencionado por el autor Velis L; Pérez D, Vargas G, Lozano M. en su estudio “Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos(as) mayores de la Confraternidad Lupita Molinos Cevallos”, donde se concluyó que la autoestima se relacionó con la capacidad de autocuidado de la persona de la tercera edad (33). Así mismo, el autor Palacios M, en Ecuador en el 2019, desarrolló un estudio “Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable”, donde se concluyó que existe relación entre los constructos del estudio, con un nivel de significancia fue menor a ($p=0.05$) (34).

Encontrando similitud con el autor Domínguez F, en Lima en el 2024, donde se realizó el estudio “Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña – 2024”, asimismo, se conoció que la correlación entre variables según el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue negativa (36).

El autocuidado está orientado a cuidar los diferentes aspectos del adulto mayor como: aspecto físico es primordial el cuidado de la piel, por ser una barrera protectora de los agentes externos, en los adultos mayores la piel se hace menos elástica y más reseca, exponiéndola fácilmente a lastimarse y producir lesiones o alergias (25).

Dentro del desarrollo de la investigación, se tuvo una injerencia entre las limitaciones presentados, considerando una de ellas como el tiempo utilizado para la recopilación de los datos que serían analizados. Por otro lado, el acceso a los datos dentro del establecimiento para la programación de la recolección de la información. Con respecto al análisis de la información, se tomó en consideración la factibilidad de la aplicación a dicho grupo etario considerando los criterios de selección establecidas en la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Se logro determinar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practicas de autocuidado en adultos mayores en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, luego de aplicar la prueba de correlación de Pearson luego de obtenerse un p-valor de 0.810. Por lo que se acepta la hipótesis nula. Esto se encuentra asociado a diversos factores que interfieren en dicho análisis de correlaciones.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas fue alto.
3. Se determinó que las prácticas de autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, son adecuadas.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Estrategia Regional de Tumbes del adulto mayor, fortalecer la salud integral de los adultos de este grupo etario, a través de actividades que permitan contribuir con una buena educación y orientación en el cuidado de la salud, permitiendo que los adultos mayores realicen actividades que motiven su autocuidado.
2. A la Dirección de Salud de Tumbes, realizar periódicamente campañas donde se realicen actividades preventivo-promocionales que permitan orientar y educar a este grupo etario sobre la importancia del autocuidado a fin de evitar complicaciones en su salud y bienestar.
3. Finalmente, a los adultos mayores practicar hábitos de cuidado integral a fin de preservar su salud e integridad. Mejorando sus hábitos alimenticios, realizando actividad física y eliminando comportamientos nocivos como tabaco y alcohol, así mismo realizando chequeos periódicamente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. OMS, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Fajardo E, Leitón Z, Alonso L. Envejecimiento activo y saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI. [Internet]. Rev. Salud Uninorte, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200002/html/>
3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. [Internet]. CEPAL, 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
4. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. OMU, 2022. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
5. Ministerio de Salud. Minsa promueve la atención integral del adulto mayor. [Internet]. MINSA, 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14931-minsa-promueve-la-atencion-integral-del-adulto-mayor>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática del Perú. En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. INEI, 2020. Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43,9% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona adulta mayor. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-439-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-miembros-al-menos-una-persona-adulta-mayor-12274/>

8. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet], 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
9. Velazco F. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. [Internet]. Rev. Scielo. 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134028X202200300003
10. Ministerio de Salud. Situación de salud de Tumbes. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4655399/SITUACION%20DE%20SALUD-2023-S.E.%2001.pdf>
11. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet]. Gob. Méx., 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-unenvejecimiento-saludable?idiom=es>
12. El Peruano. Política nacional Multisectorial de salud al 2030. “Perú, país saludable”. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/08/DS-26-2020-SA-LP.pdf>
13. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Continental, 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf
14. Solorzano L, Quiroz Z. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. [Internet]. Rev. Torreón Universitario, 2023. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/torreon/article/view/16345>

15. García L. Cambios en la personalidad del adulto mayor. [Internet]. Rev. Cuidun, 2023. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/cambios-en-la-personalidad-del-adulto-mayor/>
16. Bunge M. La ciencia. Método y filosofía. [Internet]. Disponible en: <https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusical/epistemologia/Mario-Bunge-la-Ciencia-su-Metodo-y-Filosofia.pdf>
17. Grupo Gerard. Que es el autocuidado y porque es importante. [Internet]. Disponible en: <https://grupogeard.com/blog/autocuidado-importancia/>
18. Fondo de las Naciones Unidas. Manual de autocuidado. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
19. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. la teoría de déficit de autocuidado. [Internet]. Rev. Scielo, 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009
20. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet]. Rev. Scielo, 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004
21. Herrera A. Fundamentos de Enfermería. [Internet]. Rev. United Media 24. Disponible en: https://issuu.com/angelicaherrera/docs/fundamentos_de_enfermer_a_2

22. Abarca Y. Teoría de Enfermería. [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/dorothea-orempptx255954951/255954951>
23. Izquierdo J. Influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti-2017. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/4934/1/Tesis_influencia_sesionesEducativas_autocuidado.AdultoMayor_centro.salud_Cayalti.pdf
24. Velazco J, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. [Internet]. Rev. Scielo, 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X202200300003
25. Fundación Clínica Shaio. Autocuidado en el adulto mayor. ¿Cuál es su importancia?. [Internet]. Fund. Shaio.org, 2021. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-en-el-adulto-mayor>
26. Campos G. Un reto: la buena alimentación en personas mayores autónomas e institucionalizadas. [Internet]. Rev. Seminario Medico, 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10006447>
27. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. [Internet]. Rev. Scielo, 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778902021000800036
28. D'Hyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. [Internet]. Rev. Scielo, 2018. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000100033

29. Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. [Internet]. Rev. Venezolana de Gerencia, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
30. Guallo M, Parreño A, Chávez J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. [Internet]. Rev. Scielo, 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962022000400008
31. Ajila A, Duran N, Sotomayor A. Capacidad de Autocuidado en el adulto mayor. [Internet]. Rev. Polo de Conocimiento, 2023. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6656>
32. Tenesaca J. Práctica y percepción de autocuidado de personas geriátricas en el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Turi, Azuay 2019. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca, 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/74e3678c-a8ba-47f9-b5c6-c8e272035983/content>
33. Velis L; Pérez D, Vargas G, Lozano M. Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos(as) mayores de la Confraternidad Lupita Molinos Cevallos. [Internet]. Rev. Uniandes, 2020. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/view/2157>
34. Palacios M. Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi,2021. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/2044>
35. Vargas M, Arana B. Prácticas de autocuidado en adultos mayores en una población mexicana. [Internet]. Rev. Reference, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256613012/388256613012.pdf>

36. Domínguez F. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña – 2024. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5e21cc29-accd-472f-9959-ef5771de527a>
37. Torres H, Urtecho Y. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes. [Tesis de Licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4678/Tesis%20Torres%20-%20Urtecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Anchallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. [Tesis Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/881d66bc-5570-4adc-8728-c9daffcbce60>
39. Ortiz Y, Ortiz K, Lecaros A, López H, Herrera S. Conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022. [Internet]. Rev. Científica Ciencias de la Salud, 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878862028/html/>
40. Huamani M, Villanueva A. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo. [Internet]. Rep. Latinoamericanos, 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395413>
41. Romero I. Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, octubre ,2020. [Tesis de

Licenciatura]. Lima: Universidad san Martin De Porras, 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7431>

42. Lazo C; Rosales Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021. [Internet]. Rep. Latinoamericanos, 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6556321>
43. Jaramillo J. Asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la comunidad del sector 6, grupo 6, del distrito de Villa El Salvador – 2022. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/78534b49-a330-4c80-93b1-a74cf9a598d7>
44. Hernández R, Mendoza C. Metodologías de la Investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.

ANEXOS

Anexo 01.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Principal:

Br. Leslie Noemí Aguilar Tejada

Saluda cordialmente a ustedes, para solicitar su ayuda en la investigación, porque desea conocer científicamente, mediante el cuestionario para determinar con precisión las respuestas que permitirán presentar los conocimientos que tiene el adulto mayor para su autocuidado. Considerando sus conocimientos sobre estilos de vida saludable.

Toda la información proporcionada en la encuesta será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. No se revelará ninguna información que pueda identificarlo personalmente en los informes o resultados.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Puede optar por no participar en cualquier momento sin consecuencias negativas. No se le solicitará ninguna información personal que no esté directamente relacionada con el propósito de la encuesta.

Son fundamentales para nuestro compromiso continuo con la excelencia en la prestación de servicios de salud.

FIRMA

Anexo 02.

Cuestionario sobre el conocimiento de autocuidado

Estimado Sr.(a): tengan usted buenos días, el presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre el autocuidado que tienen los adultos mayores del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes. Por lo que solicitó su participación, a través de su respuesta valiosa e importante, haciéndoles saber que dicho instrumento es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su participación:

I. Datos generales:

1. Sexo M () F ()

2. Edad:.....

3. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

5. Ocupación

- a. Independiente
- b. Jubilado
- c. Dependiente

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa (x) la(s) que considera correcta.

Dimensión 1. Alimentación

1. ¿Cuántas comidas al día debe consumir?

- a. 2 comidas al día
- b. 5 comidas al día
- c. 3 veces al día
- d. 3 comidas y 2 refrigerios

2. ¿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. Ninguna de las anteriores

3. ¿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. Ninguna de las anteriores.

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

- a. Diario
- b. Dos o tres veces a la semana
- c. Interdiario
- d. Ninguna de las anteriores

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

- a. Diario
- b. Tres veces a la semana
- c. Una vez al mes
- d. Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuántas raciones de fruta debe consumir al día?

- a. Menor de 1 ración al día.
- b. Mayor o igual a 2 raciones al día.
- c. Mayor o igual a 3 raciones al día
- d. 4 raciones al día

7. ¿Cuántos litros de agua debe consumir el adulto al día?

- a. 3 litros de agua.
- b. 2 litros de agua.
- c. 4 litros de agua.
- d. ½ litros de agua.

Dimensión 2. Actividad física

8. ¿Qué es el sedentarismo?

- a. Es la realización de actividad física menor de 30 min al día.
- b. Es la falta de la actividad física.
- c. Es la disminución de la actividad física.
- d. Es la realización de ejercicios menor de 45 minutos al día.

9. ¿Cuál de las siguientes actividades físicas son recomendadas para aumentar la frecuencia cardiaca, respiratoria y fortalecen los músculos en el adulto mayor?

- a. Caminatas
- b. Nadar
- c. Trotar a paso ligero.
- d. Todas las anteriores.

10. ¿Con que frecuencia debe realizar actividad física?

- a. Diario.
- b. Interdiario
- c. 3 veces a la semana .
- d. Nunca

11. ¿Cuánto tiempo de actividad física debe realizar?

- a. 30 a 45 minutos diarios.
- b. 1 hora al día.
- c. 10- 20 minutos diario.
- d. 50 minutos al día.

Dimensión 3. Descanso y sueño

12. ¿Cuántas horas diarias debe dormir para mantener su bienestar?

- a. 5-6 horas diarias.
- b. 7-8 horas diarias.
- c. 4-6 horas diarias.
- d. 3-4 horas diarias.

13. ¿Qué importancia tiene el descanso y sueño?

- a. Ayuda a proteger la salud física y mental, calidad de vida y seguridad.
- b. Disminuir el estrés.
- c. Mejorar el estado de ánimo.
- d. Todas las anteriores.

14. ¿La falta de sueño puede tener consecuencias cómo?

- a. Deterioro cognitivo.
- b. Aumento de riesgo de caídas.
- c. Presencia de enfermedades cardiovasculares.
- d. Todas las anteriores

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

- a. Fracturas
- b. Inmovilidad e incluso la muerte.
- c. Dolor muscular, fiebre
- d. Ninguna consecuencia

16. ¿Cuáles son los hábitos nocivos para su salud?

- a. Fumar, tomar bebidas alcohólicas.
- b. Consumir alimentos altos en azúcar y sal
- c. Consumir comida chatarra
- d. Todas las anteriores

Dimensión 4. Actividad social.

17. ¿Porque es importante la autoestima en el adulto mayor?

- a. Permite tener confianza en sí mismo.
- b. Permite valorar las habilidades y capacidades como persona.
- c. Adaptarse a los cambios
- d. Todas las anteriores.

18. ¿Qué actividades considera Ud. debe realizar durante su tiempo libre?

- a. Reunirse con las amistades.
- b. Jugar ajedrez o sudoku
- c. Participar en actividades familiares.
- d. Todas las anteriores

19. ¿Por qué cree usted que los adultos mayores deben de participar en grupos sociales?

- a. Fomenta la creación de nuevas amistades.
- b. Permite mantener el tiempo ocupado.
- c. Me siento aceptado por la sociedad.
- d. Todas las anteriores

20. ¿Por qué cree usted que es importantes la actividad social en los adultos mayores?

- a. Mejora la autoestima.
- b. Mejora el estado de animo
- c. Mejora el sentido de pertenencia
- d. Todas las anteriores.

¡Gracias por su participación!

Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto y cada respuesta incorrecta el valor de 0 puntos. Parámetros de calificación será:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	De 14 a 20 puntos
Medio	De 7 a 13 puntos
Bajo	De 0 a 6 puntos

**INSTRUMENTO PARA MEDIR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR**

N°	Prácticas de autocuidado	SIEMPRE	NUNCA
Dimensión 1. Alimentación			
1	¿Se controla el peso mensualmente?		
2	¿Generalmente prepara sus alimentos fritos?		
3	¿Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha?		
4	¿Prepara sus alientos con aceite de origen vegetal?		
5	¿La frecuencia con la que consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana?		
6	¿La frecuencia con la que consume ajos y apio es de tres veces por semana?		
7	¿Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de los alimentos?		
8	¿Toma te, café de vez en cuando?		
Dimensión 2. Actividad física			
9	¿Realiza caminatas y ejercicios durante la semana?		
10	¿Realiza ejercicios de manera intradiaria?		
11	¿Realiza ejercicios de moderada intensidad por 30 minutos?		
12	¿Realiza ejercicios de relajación?		
Dimensión 3. Descanso y reposo			
13	¿Duerme más de 7 horas diarias?		
14	¿Sufre de insomnio?		
15	¿ Fuma, toma licor frecuentemente?		
14	¿Realiza meditación usualmente?		
16	¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?		
Dimensión 4. Actividades sociales			
17	¿Asiste a reuniones familiares?		
18	¿Se reúne con amigos?		
19	¿Se siente valorado por su familia y amigos?		
20	¿Participa en eventos sociales?		

Anexo 03. Validación

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: García Ortiz, Judith Margo

PROFESIÓN: ENFERMERA.

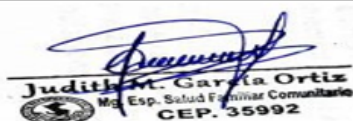
Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

.Instrumentos: Cuestionario: "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Bueno
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica e el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno


Judith M. García Ortiz
Md. Esp. Salud Familiar Comunitaria
CEP. 35992

FECHA: 15/02/2025

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: García Ortiz, Judith Margo

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

.Instrumentos: Cuestionario: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Bueno
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica e el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno


Judith M. García Ortiz
Mg. Esp. Salud Familiar Comunitario
CEP. 35992

FECHA: 15/02/2025

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Quispe Quicaño Sócrates Ulises

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

.Instrumentos: Cuestionario: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Bueno
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica e el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno

MINISTERIO DE SALUD

Lic. Ulises Quispe Quicaño
C.E.P. 48382

FECHA: 17/02/2025

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Quispe Quicaño Sócrates Ulises

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

.Instrumentos: Cuestionario: "Prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Bueno
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica e el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno

MINISTERIO DE SALUD

Lic. Ulises Quispe Quicaño
C.E.P. 46382

FECHA: 17/02/2025

Anexo 4. Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Conocimientos sobre autocuidado	Es el almacenamiento de información, de experiencias, de habilidades y creencias que posee el adulto de manera individual sobre el cuidado de su salud (43).	Es la información que tienen los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud "Gerardo Gonzáles Villegas" sobre conocimientos generales de autocuidado.	Alimentación Actividad física Descanso y sueño Actividad social	Escala ordinal Parámetros de calificación Nivel de conocimiento: Alto de 14 a 20 puntos. Medio de 7 a 13 puntos. Bajo de 0 a 6 puntos.
Prácticas de autocuidado	Serán las acciones que una persona realiza para cuidar su salud en sus diferentes dimensiones: física, mental, social, espiritual y emocional para beneficio de la propia salud (43).	Serán las actividades que realizan los adultos mayores del puesto de salud "Gerardo Gonzáles Villegas" ya sea de una manera saludable o dañina para su bienestar.	Alimentación Actividad física Descanso y sueño Actividad social	Ordinal Parámetros de calificación. Adecuadas prácticas de autocuidado: de 20 a 40 puntos. Inadecuadas prácticas de autocuidado: de 0 a 19 puntos.