

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CIAM- LOS  
OLIVOS 2019”.**

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

**DELGADO CARRASCAL, GLORIA MARÍA  
EUSEBIO MARTEL, CARIN JOSELYN  
MALPARTIDA SERVA, MIRIAN KARINA**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CIAM, LOS  
OLIVOS - 2019

DELGADO CARRASCAL, GLORIA MARÍA  
EUSEBIO MARTEL, CARIN JOSELYN  
MALPARTIDA SERVA, MIRIAN KARINA



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL MIEMBRO

ASESORA: Dra. VANESSA MANCHA ÁLVAREZ

Nº de Acta: 006/2022

Fecha de Aprobación proyecto de tesis: 08/07/2022

Resolución de Sustentación de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela  
Profesional de Enfermería. 097-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

"Dedico este proyecto, el cual es un avance en mi formación profesional a mi madre, Olandina Martel, a mis hijas Milett y Massiel a mis abuelos gracias a ellas por ser mi motor y motivo, son el mejor regalo que Dios y la vida me pudo mandar "

CARIN

"Dedico este proyecto, el cual es un avance en mi formación profesional a mi madre, Gloria Carrascal, gracias por todo; a mis hermanas, las cuales siempre serán mi mejor regalo de vida"

GLORIA

"Dedico este proyecto, el cual es un avance en mi formación profesional a mis padres"

MIRIAM

# ÍNDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I.          PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2. Formulación del Problema .....	11
1.2.1. Problema General .....	11
1.2.2. Problemas Específicos .....	11
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. Objetivo General .....	12
1.3.2. Objetivos Específicos .....	12
1.4. Limitantes de la investigación .....	13
1.4.1. Limitante Teórica .....	13
1.4.2. Limitante Espacial .....	13
1.4.3. Limitante Temporal .....	13
II.         MARCO TEÒRICO .....	14
2.1. Antecedentes .....	14
2.1.1. Internacionales .....	14
2.1.2. Nacionales .....	16
2.2. Bases teóricas .....	20
2.2.1. Dorothea Orem: Teoría del Autocuidado .....	20
2.3. Conceptual .....	22
2.3.1. Conocimiento .....	22
a) Definición .....	22
2.3.2. Autocuidado .....	23
a) Definición .....	23
2.3.3. Prácticas de Autocuidado .....	23
a) Definición .....	23
b) Dimensiones .....	24
2.4. Definición de Términos Básicos .....	29

III.	IPÓTESIS Y VARIABLES .....	30
3.1.	Hipótesis.....	30
3.1.1.	Hipótesis General.....	30
3.1.2.	Hipótesis Específicas. ....	30
3.2.	Definición conceptual de variables. ....	31
3.3.	Operacionalización de la variable.....	32
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	36
4.2.	Método de investigación .....	37
4.3.	Población y muestra .....	37
4.4.	Lugar del estudio y periodo desarrollado.....	39
4.5.	Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información. ....	39
4.6.	Análisis y procesamiento de datos .....	41
V.	RESULTADOS.....	42
5.1.	Resultados Descriptivos .....	42
5.2.	Resultados Inferenciales .....	54
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	57
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	68
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. ....	70
	CONCLUSIONES .....	71
	RECOMENDACIONES .....	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
	ANEXO N°01.....	78
	ANEXO N°02.....	79
	ANEXO N°03.....	80
	ANEXO N°04.....	84
	ANEXO N°05.....	85



## TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla N° 5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	41
Tabla N° 5.2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	44
Tabla N° 5.3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.	45
Tabla N° 5.4	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	48
Tabla N° 5.5	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	49
Tabla N° 5.6	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO E INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	50
Tabla N° 5.7	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y BIENESTAR PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	51
Tabla N° 5.8	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y ACTIVIDAD/REPOSO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	51
Tabla N° 5.9	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	52
Tabla N° 5.10	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y	52

DESARROLLO PERSONAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL  
ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019

Tabla N° 5.11	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	54
Tabla N° 5.12	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	54
Tabla N° 5.13	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BIENESTAR PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	55
Tabla N° 5.14	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTIVIDAD/REPOSO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	55
Tabla N° 5.15	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	56
Tabla N° 5.16	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.	56

## TABLA DE GRÁFICOS

		Pág
		.
Gráfico N° 01	EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	42
Gráfico N° 02	SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	42
Gráfico N° 03	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019	43
Gráfico N° 04	NÚMERO DE HIJOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.	43

## RESUMEN

El comportamiento de autocuidado y la confianza disminuyen las hospitalizaciones evitables, los ingresos hospitalarios y los servicios de emergencia. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019. **Metodología:** investigación cuantitativa, prospectiva, correlacional y transversal. Como técnica se utilizó la encuesta telefónica y como instrumento dos cuestionarios de conocimientos y prácticas. La muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos. **Resultados:** se encontró relación buena entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado con Rho de Spearman = 0.664, asimismo, en la dimensión de bienestar personal y nivel de conocimiento se encontró relación moderada con Rho de Spearman = 0.541. **Conclusión:** Existe relación buena entre conocimientos y prácticas de Autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Palabras Clave:** nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, adulto mayor.

## ABSTRACT

Self-care behavior and confidence decrease avoidable hospitalizations, hospital admissions, and emergency services. **Objective:** to determine the relationship between the level of knowledge and practice on self-care of the elderly in the Comprehensive Center for the Elderly- Los Olivos 2019. **Methodology:** quantitative, prospective, correlational and cross-sectional research. The telephone survey was used as a technique and two questionnaires on knowledge and practices were used as an instrument. The sample consisted of 52 older adults who attend the Los Olivos Comprehensive Center for the Elderly. **Results:** a good relationship was found between the level of knowledge and self-care practices with Spearman's Rho = 0.664, also, in the dimension of personal well-being and level of knowledge, a moderate relationship was found with Spearman's Rho = 0.541. **Conclusion:** between knowledge and practices of Self-care of the elderly of the Comprehensive Center for the Elderly - Los Olivos 2019.

**Key Words:** level of knowledge, self-care practices, older adult.

## INTRODUCCIÓN

Un número cada vez mayor de población que envejece en todo el mundo corre el riesgo de volverse frágil e incapacitado. Esto tiene el potencial de impactar no solo en el bienestar de las personas sino también en la sostenibilidad de los sistemas de salud. El comportamiento de autocuidado y la confianza disminuyen las hospitalizaciones evitables, los ingresos hospitalarios y los servicios de emergencia.

Esta investigación tiene por finalidad relacionar el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para sensibilizar a las personas adultas mayores y comprometerse con en el cuidado de su salud, y también para ayudar al equipo de salud y principalmente a la enfermera para mejorar el cuidado holístico e integral que brindarán al adulto mayor.

La investigación sigue la siguiente estructura: en el capítulo I se realizó el planteamiento y formulación del problema, los objetivos y la justificación e importancia del trabajo de investigación. En el capítulo II están los antecedentes, las bases teóricas y el glosario de términos técnicos. En el capítulo III se desarrollaron las hipótesis y la matriz de operacionalización de variables. En el capítulo IV se desarrolló el diseño de investigación, se determinó la población y muestra, se mencionan los instrumentos empleados, el procedimiento de la investigación y las técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo V se presentan los resultados. En el capítulo VI se realiza la discusión de los datos y la contrastación de las hipótesis. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones por parte de las autoras.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática.

Según la OMS entre el 2020 y 2030 el porcentaje de habitantes de adultos mayores aumentará en un 34% (1). La tasa de mortalidad aumenta de manera muy notable con la edad a partir de los 64 años (2). El mundo enfrenta más de ocho meses la pandemia a causa del COVID-19, originado en China (3). El cuerpo físico, la fuerza y la salud son afectados por el proceso de envejecimiento, que a su vez podría afectar la mente y el espíritu de la persona mayor y viceversa.

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en los actuales momentos, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y solo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas(4).

En el Perú, según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), en el primer trimestre del año 2019, en el 43,9% de los hogares vive algún adulto mayor. Además, el 77,9% de los adultos mayores padece de problemas de salud crónico (5). El envejecimiento aumenta el riesgo de déficit de autocuidado y muerte a medida que una persona envejece, porque una persona es más propensa a sufrir enfermedades crónicas y deterioro físico (6).El

desconocimiento de la enfermedad y su proceso de tratamiento es una de las principales barreras para el autocuidado en las personas mayores (7). El envejecimiento no solo causa "maduración y senescencia de los sistemas biológicos", lo que significa un debilitamiento progresivo de los sistemas corporales, sino que también un proceso de vida que todo el mundo experimenta en diferentes momentos y por diferentes duraciones. La senescencia no solo provoca cambios somáticos sino también problemas económicos y de salud que, a su vez, provocan aislamiento.

El deterioro físico provoca limitaciones funcionales, que incluyen disminución del nivel de energía y falta de sueño. Los niveles de energía son mejorados por la ingesta dietética y el ejercicio, y la privación del sueño se resuelve mediante el ejercicio y las intervenciones de manejo sin medicamentos. La persona mayor necesita programas de ejercicio, descanso y cuidado personal, así como habilidades de gestión del tiempo para cuidarse a sí mismo de manera eficaz (6). Sin embargo, muchas enfermedades no están en relación directa ni dependen de la edad, muchas se relacionan con los hábitos de vida, es decir, con el autocuidado (8).

En ese contexto, se crearon los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) como un espacio Municipal de cogestión y participación de la persona adulta mayor y su familia. Hoy en día, las enfermeras deben dedicar un tiempo realista para escuchar a los adultos mayores y planificar de manera conjunta su autocuidado identificando sus preferencias y expresiones.(9) Muchos adultos mayores no tienen conocimiento sobre cómo cuidarse adecuadamente, por



ende no ponen en práctica hábitos de vida saludable, esta es la razón por la que se ha planteado la siguiente interrogante.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?
- b) ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor, Los Olivos 2019?
- c) ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor, Los Olivos 2019?
- d) ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?

- e) ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.
- b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.
- c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.
- d) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor- Los Olivos 2019.

- e) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **1.4.1. Limitante Teórica**

Existe un gran acervo teórico en cuanto a las variables conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor, lo cual no representa una limitante teórica.

##### **1.4.2. Limitante Espacial**

El estudio se realizó en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del distrito de los Olivos, siendo una institución donde los adultos mayores de esa jurisdicción trabajan en términos de cogestión con los profesionales de la salud, en beneficio de su salud, por lo que resulta una limitante ya que los resultados obtenidos no se pueden extrapolar a otras realidades.

##### **1.4.3. Limitante Temporal**

El tiempo en el cual se llevó a cabo el desarrollo de este estudio fue desde setiembre a noviembre de 2019, de acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, es de tipo transversal; siendo accesible para la recolección de los datos. Se realizaron los trámites administrativos con las autoridades del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, y se logró la autorización para el levantamiento de la información.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta los antecedentes referentes al tema de estudio.

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

**VARGAS M. (México, 2018)**, realizó la investigación sobre “Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana”, con el objetivo de describir y analizar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo adultos mayores de una población mexicana. Metodología: investigación cualitativa etnográfica, en la que se utilizó el método de análisis cualitativo de Leininger. Resultados: Se entrevistó a 17 adultos mayores. El análisis originó 4 patrones explicativos: 1) Conservo mi tranquilidad a través de lo que pienso, siento y creo; 2) Cuido mi alimentación porque no solo es lo que se come, sino cómo se come; 3) Mantenerme ocupado es lo que me tiene en pie; 4) Pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo. Las prácticas de riesgo son posponer la atención médica, automedicarse y las creencias en la alimentación. Conclusión: La identificación de las prácticas expresadas por los adultos mayores aportaría una plusvalía en la planificación de las intervenciones de enfermería en el ámbito de los cuidados culturalmente sensibles (10).

**TORRES, E. (Argentina, 2017)**, realizó un estudio titulado: “Autocuidado y su relación con la situación emocional de los adultos mayores de la casa de reposo Hilde Weilbauer en el año 2016-2017”, se analizó principalmente a que se debe que los adultos mayores una vez que dejan de realizar actividades dentro de la familia y el área laboral se sienten desmotivados y por

consiguiente pierden el interés en su propia apariencia lo que ocasiona una situación emocional inestable produciendo que los adultos mayores se vuelvan personas tristes sin deseos de cuidar su propio bienestar, trayendo consecuencias en su apariencia física, emocional y estado de salud, por lo que se ha estudiado la relación que existe entre el autocuidado y la situación emocional para de esta manera crear un programa que le permita al adulto mayor no solo mejorar su cuidado y motivarse sino que entienda que le quedan razones para vivir y que pueda compartir con los otros adultos mayores dentro de la casa de reposo creando una situación emocional que mejore su calidad de vida de forma que acepten su estado actual y se sientan productivos y útiles para sí mismos y las personas más cercanas a ellos, desarrollando un estilo de vida de calidad acorde a su edad, por lo que se propone crear un programa de actividades que les permita fomentar un autocuidado adecuado, para ello se involucrara a la familia, personas cercanas, personal que labora en la casa de reposo, los cuales ayudaran a que el adulto mayor disfrute de esta etapa como cualquier otra etapa vivida (11).

**ALARCÓN, C., HERNÁNDEZ, L., ARGUELLES, V. & CAMPOS, Y. (México, 2017)**, en su tesis titulada “Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes”. Objetivo: determinar la relación entre el autocuidado médico, nutricional y de actividad física, el apoyo social percibido y la duración de la enfermedad. Metodología: estudio descriptivo, transversal, cuantitativa utilizó un cuestionario que se aplicó a 50 adultos mayores. Resultados: estudio transversal con 126 personas con diabetes con una media de edad de 55 ( $\pm 10.4$ ) años. Se aplicó el

resumen de cuidados propios de la diabetes y la encuesta de apoyo social MOS (por su nombre en inglés "Medical Outcome Study"). Se encontró que el apoyo social, específicamente el apoyo instrumental, puede generar efectos negativos al limitar las conductas de autocuidado que realiza una persona. Conclusiones: no siempre el apoyo social resulta benéfico para las personas. Tener mayor apoyo instrumental genera dependencia y no se asume la responsabilidad sobre la alimentación (12).

### **2.1.2. Nacionales**

**Polo, A. (2019)**, en su tesis ***“Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco”***, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Leoncio Prado Huamachuco. El estudio descriptivo de tipo transversal fue realizado a 25 adultos mayores del Programa del Adulto Mayor que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, a quienes se les aplicó dos instrumentos tipo cuestionario, utilizando la prueba del chi cuadrado, obteniendo como resultados que el 72 % tienen buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado y solo el 28 % deficiente nivel de conocimiento. El 84% de los adultos mayor refieren realizar acciones de autocuidado y solo el 16% malas acciones. El 25% de los que refieren buen nivel de conocimiento, muestran malas acciones de autocuidado y solo el 19% de los adultos que presentaban deficiente nivel de conocimiento, presentan buenas acciones de

autocuidado. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor  $p < 0.001$  (12).

**Torres, S. (2019)**, en su estudio ***“Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2018”***, tuvo como objetivo determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2018. El estudio de tipo descriptivo correlacional y de diseño transversal fue realizado a 76 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Morro Solar de Jaén. Se utilizó como instrumento un cuestionario, obteniendo como resultados que el 52,6 % presentó un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % un nivel de conocimiento medio y el 9,2 % presentó un nivel de conocimiento bajo. El 93,4 % presentó prácticas de autocuidado adecuadas y solo el 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. El 52,6 % de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Morro Solar que presentan un nivel de conocimiento alto tienen prácticas de autocuidado adecuada, a diferencia de los adultos mayores con nivel de conocimiento bajo que tienen prácticas de autocuidado inadecuadas (6,6 %) Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrada de Pearson muestra que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial ( $p < 0,05$ ) (13).

**Sánchez L (2018)**, en su tesis ***“Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018”***, tuvo como objetivo

principal determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018. El estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal fue realizado a 68 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Se utilizó un test para evaluar las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores, obteniendo como resultados de la investigación que el nivel de prácticas de autocuidado es moderado con un 48.5%, en las prácticas de autocuidado sobre la dieta predomina un nivel moderado con un 48.5%, con respecto al ejercicio predomina un nivel de prácticas de autocuidado básico con 50.0%, también en el cuidado de pies existe un nivel de prácticas de autocuidado básico 47.1%, en el control oftalmológico hay un nivel de prácticas de autocuidado moderado 48.5%, además 27,9% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado también son básicas. Existe relación directa significativa ( $p < 0,01$ ) entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018 (14).

**Carbajal H, Sayas H (2018)**, en su estudio ***“Nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima, durante el 2018”***, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima durante el 2018. La investigación no experimental y de corte transversal fue realizado a 277 adultos mayores hipertensos. La técnica de



estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, obteniendo como resultados que el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique-Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ( $r=0.844$ ;  $p=0.015<0.05$ ) (15).

**Tafur P, Vásquez S, Nonaka R (2017)**, en su tesis ***“Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017”***, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. El estudio el cuantitativo y diseño no experimental de tipo correlacional fue realizado a 52 adultos mayores. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%, se obtuvo como resultados que la edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 % mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8 %, con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado

inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017 (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Dorothea Orem: Teoría del Autocuidado**

La teoría del autocuidado consiste en el autocuidado universal, del desarrollo y de la desviación de la salud. La teoría del déficit de autocuidado consiste en el déficit de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico; y, por último, la teoría de los sistemas de enfermería consta de una estructura totalmente compensatoria, en parte Sistemas educativos compensatorios y solidarios. La persona mayor depende de sí misma, es responsable del cuidado personal y se le debe animar a mantener y asumir la responsabilidad de su propia salud. El autocuidado es un proceso continuo en el que debe participar la persona mayor para promover la salud. La salud depende de aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales que se interrelacionan entre sí en el autocuidado (6). El marco conceptual de Orem proporciona un sistema útil para evaluar los factores que podrían influir en la capacidad para cuidar de uno mismo. Ayuda a la enfermera a ver más allá de lo habitual. El marco conceptual ayuda a la enfermera en el desarrollo de un plan de atención individualizado y realista. El concepto de autocuidado es útil para planificar el cuidado de los adultos mayores. La independencia es una preocupación importante para las personas mayores, especialmente en la cultura estadounidense. El modelo de

Orem permite que el cliente retenga el control, la dignidad y el funcionamiento físico, todo lo cual se pierde cuando las enfermeras lo hacen por las personas. El énfasis en la participación familiar es un punto fuerte del modelo. La diferenciación de los sistemas de enfermería es otra característica positiva del modelo de Orem. Mediante la utilización de la teoría de los sistemas de enfermería de Orem, la enfermera podría predecir y planificar la intensidad del cuidado, al trasladar a la clienta a un sistema parcialmente compensatorio y al sistema educativo de apoyo, la enfermera la está preparando para el alta. La teoría de sistemas también ayuda a la enfermera a utilizar funciones importantes de enfermería como maestra, agente de cambio y agente de referencia. La utilización de herramientas de evaluación y modelos de planes de atención basados en el marco conceptual de Orem tendría un efecto o impacto positivo en la atención (17).

#### 2.2.1. Callista Roy: Modelo de Adaptación.

Roy describe a las personas como seres que funcionan en base a un propósito de manera holística, que se adaptan en base a las situaciones que se enfrentan a lo largo de su vida (18).

La conceptualización de adaptación de Roy define adultos sedentarios como estar en un estado de mala adaptación debido a una incapacidad para regular su estado fisiológico y psicológico (19).

La persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio.

Por esta razón, el profesional de enfermería debe promover las situaciones de bienestar, mejorando el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos (18).

### 2.3. Conceptual

#### 2.3.1. Conocimiento

##### a) Definición

El conocimiento como función y como acto: El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que lo rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el mundo, el universo; en términos tradicionales esa realidad que trata de ser conocida por el ser humano, se denomina objeto del conocimiento; a su vez el hombre se constituye en sujeto del conocimiento, cuando en el acto de conocer, capta información del mundo circundante de los objetos que lo rodean. Ahora bien, crear cualquier tipo de conocimiento, implica una actividad o un proceso que culmina, en una representación interna que el sujeto del conocimiento, hace en su mente, acerca del objeto conocido. Pero no se limita a procesar o transformar información. Posteriormente la codifica, la comunica. Así, el ser humano representa el conocimiento (19)

El hombre adquiere conocimiento a través de los medios intelectuales como la observación, la memoria, la capacidad de juicio entre otros, ayudando al sujeto que lo recibe la información que se desea brindar. Es así que a través de estímulos sensoriales, experiencias y percepciones (sensaciones audiovisuales, táctiles y olfativas) ayuda a la memoria a largo plazo donde no se limita a los conceptos si no que existe una poderosa memoria para las

imágenes, como fenómeno fisiológico conocido como potenciación a largo plazo; entonces es importante realizar sesión educativa participativa por que ayuda a la captación a través de la memoria a largo plazo como facultad de su conciencia psíquica de recordar, almacenar y rememorar el pasado que son utilizados para vivir eficazmente (9).

### 2.3.2. Autocuidado

#### a) Definición

El autocuidado engloba los conceptos de agente de autocuidado, agencia de autocuidado y déficit de autocuidado. El término autocuidado significa acciones deliberadas que las personas mayores realizan para mantener la salud, mediante la prevención de enfermedades, evaluación de síntomas y restablecimiento de una salud óptima cuando existe una limitación de salud. Las enfermeras profesionales deben fomentar el autocuidado, ya que el autocuidado forma parte del plan de promoción de la salud en la comunidad, desarrollo de los países de ingresos más bajos, alivia las demandas de atención médica y reduce los costos de atención médica (6).

### 2.3.3. Prácticas de Autocuidado

#### a) Definición

La implementación de las pautas de autocuidado por parte del sector de la salud pública, enfermeras profesionales y personas mayores mejorará la atención médica de las personas mayores en el hogar, lo que a su vez mejorará su calidad de vida, reducirá el auto descuido involuntario y ayudará a

aliviar hacinamiento en las clínicas porque disminuirán las visitas innecesarias a la clínica (6).

La enfermera profesional fomenta el bienestar de la persona mayor determinando y recomendando acciones que la persona mayor debe tomar para recuperar su poder y tener el control de su salud. La enfermera profesional espera que la persona mayor se adhiera a las recomendaciones acciones lo más cerca posible para mejorar su salud (6).

#### b) Dimensiones

- INTERACCIÓN SOCIAL

El apoyo social tiene una muy buena relación con la calidad de vida, porque la salud social es subjetiva a la interrelación entre lo físico, los factores psicológicos y sociales. Las personas mayores se ven afectadas por la jubilación, los problemas de salud, la pérdida de familiares y amigos, provocando un posible aislamiento. Por lo tanto, la importancia del apoyo brindado a las personas mayores tendrá un efecto muy importante en la salud de las personas mayores. El apoyo aumenta el bienestar físico y psicológico, así como la salud y la aceptación de las circunstancias, lo que permite a las personas mayores tener una perspectiva positiva de la vida (6).

- BIENESTAR PERSONAL

Las personas mayores son los agentes de autocuidado que cuidan de su salud, pero esto puede verse afectado por su situación individual, por ejemplo, escolaridad, experiencias de vida y antecedentes, que pueden influir en la vida

y el comportamiento. Varios temas influyen en la persona mayor, los problemas incluyen el seguro médico, la educación sanitaria y la disponibilidad de atención médica y la interacción de enfermeras profesionales con ellos a través de sesiones de educación para la salud en el autocuidado grupos de apoyo. Por tanto, la asistencia sanitaria en la persona mayor depende de la enfermera profesional y del sector de la salud pública (6).

- ACTIVIDAD Y REPOSO

La alteración del sueño es común en la población anciana, la alteración del sueño puede estar asociada con costos económicos considerables, así como con alteraciones psicológicas y sociales y una reducción del bienestar. La regulación del ciclo sueño-vigilia es compleja e involucra el sistema endocrino y la función circadiana del cerebro. Muchas variables de nutrientes están asociadas con la alteración del sueño. Los nutrientes de la dieta tienen efectos sobre los circuitos y moléculas del cerebro. Las hierbas y los alimentos han sido muy valorados y utilizados con regularidad durante miles de años por personas de todo el mundo como medicina (20).

En comparación con los adultos más jóvenes, los ancianos pasan más tiempo en la cama, pero tienen un deterioro tanto en la calidad como en la cantidad del sueño. Estos cambios pueden provocar somnolencia diurna excesiva, que a su vez puede provocar siestas intencionales y no intencionales. Las pruebas objetivas de somnolencia diurna realizadas en ancianos han demostrado que tienen más sueño que los adultos más jóvenes, lo que sugiere que los ancianos no pueden obtener una cantidad adecuada de sueño por la noche. Las

investigaciones han sugerido que los ancianos tienen una capacidad disminuida para dormir que a menudo se informa como insomnio (21).

Para comprender los trastornos del sueño de los ancianos, es importante saber qué cambios en la estructura del sueño y el ciclo del sueño es normal en personas de edad libre de enfermedades. Las personas mayores corren el riesgo de tener alteraciones del sueño, debido a una variedad de factores, incluidos problemas sociales y psicosociales; creciente prevalencia de concurrentes enfermedades médicas, psiquiátricas y neurológicas; creciente uso de medicamentos (a menudo sedantes- hipnóticos) y alcohol; y alteraciones en los ritmos circadianos (22).

Es importante considerar la calidad del sueño asociada con la depresión para adultos mayores y realizar intervenciones para minimizar los impactos en la salud. Además, se necesitan más investigaciones sobre la prevención primaria de la calidad del sueño relacionada con la depresión (23).

- **CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS**

Una nutrición adecuada juega un papel vital en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades en todas las edades y puede beneficiar enormemente la vida de los adultos mayores. El estado nutricional es fundamental para la calidad de vida de la persona que envejece, ya que está estrechamente asociado con la funcionalidad y la capacidad de permanecer independiente. El mantenimiento de un peso corporal saludable frente al envejecimiento, con la prevención tanto del bajo peso como de la obesidad, puede reducir los síntomas de las enfermedades crónicas y tener un efecto



protector contra la mortalidad. Sin embargo, los cambios fisiológicos y sociales que ocurren naturalmente con el envejecimiento pueden provocar una reducción del apetito y la ingesta de alimentos, cambios de peso corporal, desnutrición y un sistema inmunológico comprometido. La identificación temprana de las deficiencias nutricionales y la intervención oportuna pueden mejorar la duración y la calidad de vida. Para identificar cualquier riesgo nutricional en los ancianos, la evaluación nutricional es crucial (24).

Existe una estrecha relación entre el estado nutricional y la salud, la homeostasis de la composición y función corporal determina el estado de salud a través del intercambio de energía y nutrientes con el medio ambiente. El proceso de envejecimiento está asociado a cambios en la composición corporal, principalmente debido a la disminución de la masa corporal magra. La desnutrición es una enfermedad multifactorial, y en la vejez, una gran cantidad de factores de riesgo pueden exacerbar las modificaciones fisiológicas que afectan la masa magra y grasa, reflejada globalmente por una disminución en el peso corporal y el índice de masa corporal. Además, la presencia de enfermedades crónicas, múltiples medicamentos, deterioro cognitivo, la depresión, la pérdida de roles y el aislamiento social pueden actuar de forma sinérgica con la disminución de las funciones digestivas, olfativa y salival, así como del perfil hormonal, afectando el estado nutricional. Todos los aspectos antes mencionados están en la base de un círculo vicioso en el que la desnutrición agrava el estado clínico, lo que conduce a una función muscular y un estado cognitivo deteriorados, una masa ósea disminuida y un mayor riesgo de caídas, respuesta inmune deteriorada, heridas deficientes curación, mayor

tasa de hospitalización y mortalidad. La detección de la insuficiencia nutricional es el primer paso para el tratamiento de la malnutrición y se requiere una evaluación exhaustiva de todos los contribuyentes potenciales, que abarquen los aspectos clínicos y socioculturales, en la vejez. El manejo de la desnutrición implica considerar los determinantes sociales y culturales (25).

- PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL (PROMOCIÓN DE LA SALUD).

La promoción de la salud se define como un curso de acciones emprendidas para permitir que las personas promuevan la salud a nivel corporal, mental y espiritual. La promoción de la salud se considera un concepto en la práctica y la educación para la salud como estrategia y base para la promoción de la salud en las comunidades socioeconómicas más bajas. La educación para la salud no se lleva a cabo debido a la educación limitada, las restricciones de tiempo, los recursos limitados, el apoyo y la inexistencia de políticas de promoción de la salud. Las enfermeras profesionales están en la mejor posición para empoderar y promover la salud, ya que enseñan el autocuidado a las personas mayores. Enfermeras profesionales debe alentar a la persona mayor a utilizar el enfoque "de abajo hacia arriba" (6)

#### 2.3.1. Deficiencia funcional

Los sistemas de salud deben diseñarse para promover el envejecimiento saludable y activo, que es preservar la capacidad física y mental para mantener la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida (26). La deficiencia funcional en las personas mayores es un proceso muy dinámico, caracterizado por

transiciones frecuentes entre estados de independencia y discapacidad. Los programas diseñados para mejorar la movilidad independiente deben centrarse no solo en la prevención de la discapacidad de movilidad, sino también en la restauración y el mantenimiento de la movilidad independiente en las personas mayores que queden discapacitadas (27). El género de la persona contribuye a diferencias en la función física entre hombres y mujeres. Las mujeres mayores tienden a tener una mayor cantidad de grasa corporal y menos calidad de masa muscular, por lo tanto, peor función física (26).

#### 2.4. Definición de Términos Básicos

- Envejecimiento: A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo.
- Autocuidado Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud.
- Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- Promoción de la salud: es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud".

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General.**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas.**

- a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- c) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- d) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- e) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

### **3.2. Definición conceptual de variables.**

#### **Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado del Adulto Mayor.**

Es el grado intelectual producto de la observación y experiencia, del adulto mayor sobre la autogestión del cuidado de su salud, con enfoque de prevención, evaluación de síntomas y restablecimiento de una salud óptima.

#### **Variable 2: Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor.**

Son actividades aprendidas por los adultos mayores, orientadas hacia un objetivo, dirigidas 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.

### 3.2.1. Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOUIDAD O	Es el grado intelectual producto de la observación y experiencia, del adulto mayor	El nivel de conocimiento o será evaluado mediante un cuestionario.	ACCIONES DE AUTOUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿El peso es un factor de riesgo para tener alteración en la presión arterial por lo que debe controlarse cada mes?</li> <li>-¿ La preparación de sus alimentos en forma de fritura altera su situación de salud?</li> <li>-¿ La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar y mantener su situación de salud?</li> <li>-¿ El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal?</li> <li>-¿ Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente adulto mayor?</li> <li>-¿ El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial y el colesterol?</li> <li>-¿ El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial?</li> <li>-¿ La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta?</li> <li>-¿ La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar su estado de salud?</li> <li>-¿ El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos?</li> <li>-¿ Considera usted que el descanso y sueño influye en un buen estado de salud?</li> <li>-¿ Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud?</li> <li>-¿ El cigarro y el alcohol mejoran las condiciones de vida?</li> <li>-¿ Los medicamentos que toma para controlar su molestias es para toda la vida?</li> <li>-¿ Los medicamentos que toma es solo cuando siente molestias?</li> <li>-¿ Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo?</li> <li>-¿ El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal?</li> <li>-¿ Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita?</li> </ul>	CUALITATIVA ORDINAL DICOTÓMICA	<p>3ALTO: mayor a 29</p> <p>2MEDIO: ENTRE 25 Y 29</p> <p>1BAJO: menos de 25</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	Son actividades aprendidas por los adultos mayores, orientadas hacia un objetivo, dirigidas sobre sí mismas.	La práctica de autocuidado será evaluada en 5 dimensiones mediante un cuestionario.	Interacción Social	<p>1. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.</p> <p>2. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> <p>POLITOMICA</p>	<p>3BUENA: mayor a 89</p> <p>2REGULAR: entre 86 y 89</p> <p>1DEFICIENTE : menos de 86</p>
			Bienestar Personal	<p>3. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.</p> <p>4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.</p> <p>5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.</p> <p>6. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.</p> <p>7. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.</p> <p>8. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.</p> <p>9. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.</p> <p>10. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> <p>POLITOMICA</p>	

	<p>11. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.</p> <p>12. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.</p> <p>13. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.</p> <p>14. Puedo sacar tiempo para mí.</p>	
Actividad y Reposo	<p>15. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.</p> <p>16. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.</p> <p>17. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.</p> <p>18. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.</p> <p>19. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> <p>POLITOMICA</p>
Consumo suficientes de alimentos.	<p>20. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> <p>POLITOMICA</p>



		<p>Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.</p>	<p>21. A medida que cambien las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.</p> <p>22. Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.</p> <p>23. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.</p> <p>24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>ORDINAL</p> <p>POLITOMICA</p>	
--	--	--	---	---	--

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tiene las siguientes características:

El presente estudio será de tipo cuantitativo, correlacional, prospectivo de corte transversal.

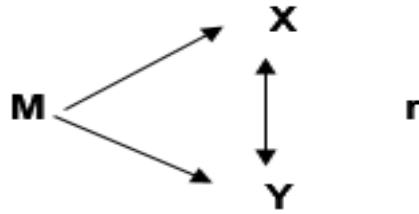
**Cuantitativo:** porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

**Correlacional:** porque asocian conceptos o variables, permiten predicciones y cuantifican relaciones entre conceptos o variables.

**Prospectivo:** porque alude al hecho de que los datos se recopilan después del inicio de la intervención, dado que los participantes son valorados al principio del estudio, y posteriormente se someten a seguimiento y evaluación durante cierto tiempo.

**Transversal:** son diseños que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El diseño metodológico es correlacional y se representa mediante el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M**= muestra de estudio

**X**: Conocimiento de autocuidado

**Y**: Prácticas de autocuidado

**r**: Posible relación entre variables

**4.2. Método de investigación**

El método de investigación científica utilizado es el hipotético deductivo, con predominio al enfoque cuantitativo y uso de estadística paramétrica.

**4.3. Población y muestra**

El presente estudio se realizará con 60 adultos mayores pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos entre los meses Octubre-Diciembre 2019.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{E^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nivel de confianza al 97,5% = 1,96

N= Población de adultos mayores.

p = 0,5

q = 0,5

E= 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 60 * 0.5 * 0.5}{(60-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{57.62}{1.3329}$$

$$n = 52$$

Por lo tanto la muestra resultó 52 adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos entre los meses de octubre a diciembre del 2019.

Criterios de Inclusión

- Miembro de CIAM - Los Olivos que se encuentre inscrito a partir del año 2019.
- Edad a partir de 60 años
- Adultos mayores lúcidos sin enfermedades mentales.

## Criterios de Exclusión

- Miembro de CIAM – en situación de abandono.

### **4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado.**

El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor, sede parque Palmas Reales, ubicado en el distrito de Los Olivos, en el periodo de setiembre a noviembre de 2019. El Centro Integral del Adulto Mayor cuenta con los servicios de asesoría legal, terapias orientales, Psicología, Trabajo Social, Podología, Talleres, Charlas Nutricionales, Paseos recreativos, Campañas de Salud, pero por el contexto en el que vivimos dichas áreas no se encuentran en completo funcionamiento.

### **4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta telefónica, donde se elaboró inicialmente un registro de los números telefónicos de los adultos mayores o de su cuidador/a, se realizaron llamadas previas para verificación y coordinación de la fecha y hora en que se procedería con la encuesta. Posteriormente, se elaboró un cronograma para la recolección de los datos. Se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionarios anteriormente validados:

**A. Nivel de Conocimiento:** instrumento elaborado por Polo Briceño, sobre las acciones de Autocuidado de la persona adulta mayor, consta de 18 preguntas cada pregunta con alternativa de SI con un valor de (2) puntos y NO con un valor de (1) punto, categorizando la variable de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bueno: de 18 a 36 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente: menos de 18 puntos.

**Validez:** la prueba estadística de Correlación de Pearson fue de 0.662 con probabilidad (p)= 0.000

**Confiabilidad:** la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.69. (12)

## **B. Prácticas de Autocuidado de la Persona Adulta Mayor según**

**Dorothea Orem:** Este instrumento llamado escala de capacidad de agencia de autocuidado (ASA-A) ha sido validado en países de Latinoamérica y adaptado al idioma español, consta de 5 dimensiones: interacción social (2 ítems), bienestar personal (12 ítems), actividad y reposo (5 ítems), consumo suficiente de alimentos (1 ítem) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (4 ítems). (28)

**Validez:** se requirió del criterio de cinco expertos de las áreas de enfermería, estadística, filología y psicología con especialidad en psicometría, para la validez de contenido se procedió con una matriz de correlación y el análisis factorial, utilizando la técnica de extracción de componentes principales y la de rotación Varimax, una vez determinada la viabilidad según el ajuste de la cantidad de personas mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.

**Confiabilidad:** el grado de confiabilidad de la consistencia interna de la escala es adecuado, con un Alfa de Cronbach de 0,84 (84%). Solamente el ítem 8 presentó un resultado negativo en la correlación elemento-total. Los 24 ítems analizados de la escala reflejan un alto grado óptimo de homogeneidad (29).

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Los datos una vez recolectados a través de la encuesta telefónica, se ingresaron a la base de datos elaborada por las autoras y posteriormente fueron procesados mediante el software estadístico SPSS (The Statistical Package For The Social Sciences) versión 25. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva y finalmente la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

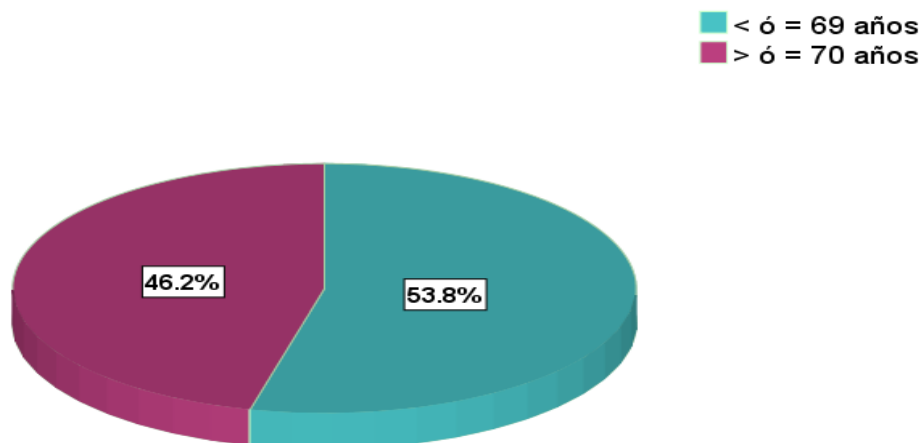
TABLA 5.1

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>n = 52</b>	
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
≤ 69 años	28	53,8
≥ 70 años	24	46,2
<b>SEXO</b>		
Femenino	25	48,1
Masculino	27	51,9
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin nivel	7	13,5
Primaria	31	59,6
Secundaria	11	21,2
Técnico	3	5,8
<b>N° DE HIJOS</b>		
1 a 3	39	75
4 a más	13	25

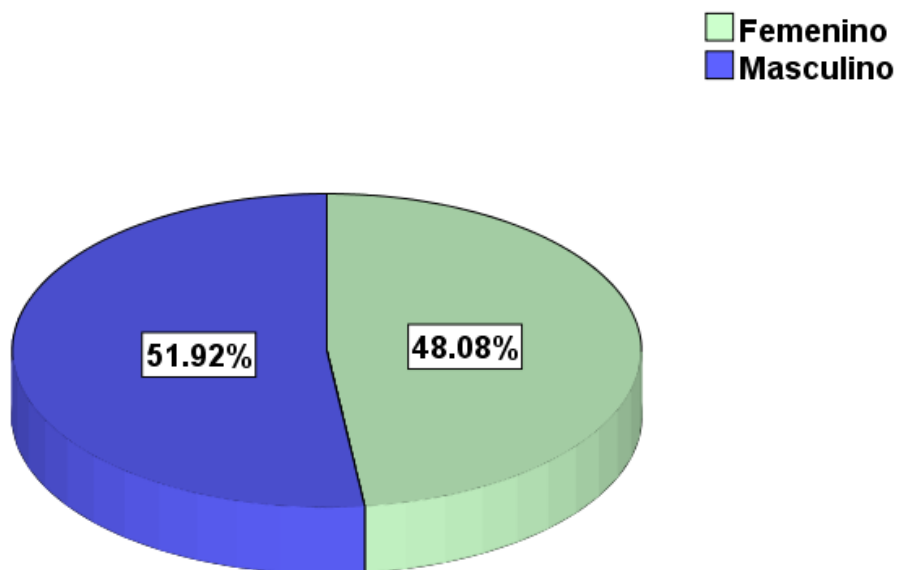
Fuente: Elaboración propia.





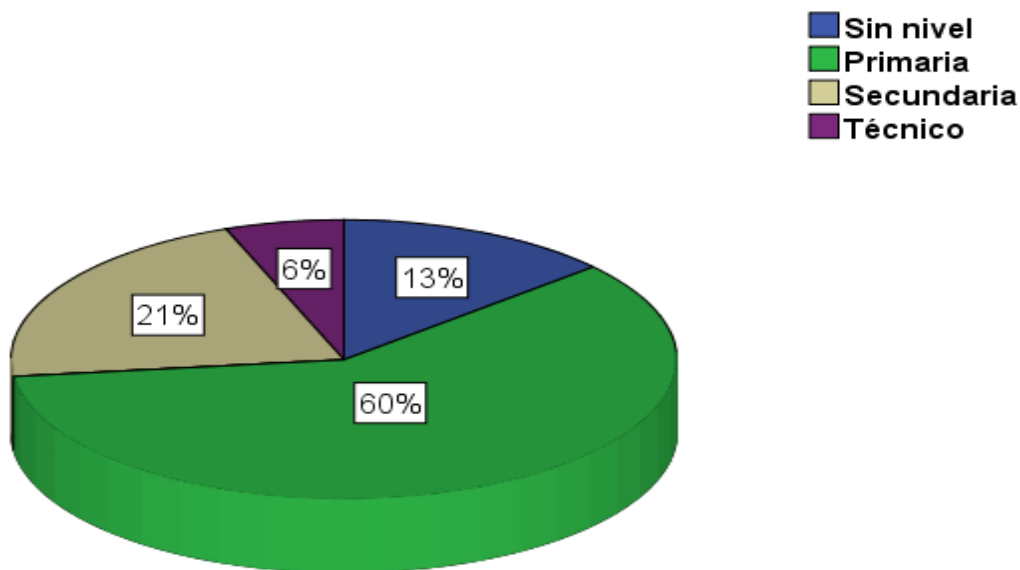
**GRÁFICO 01. EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Fuente: Tabla 5.1



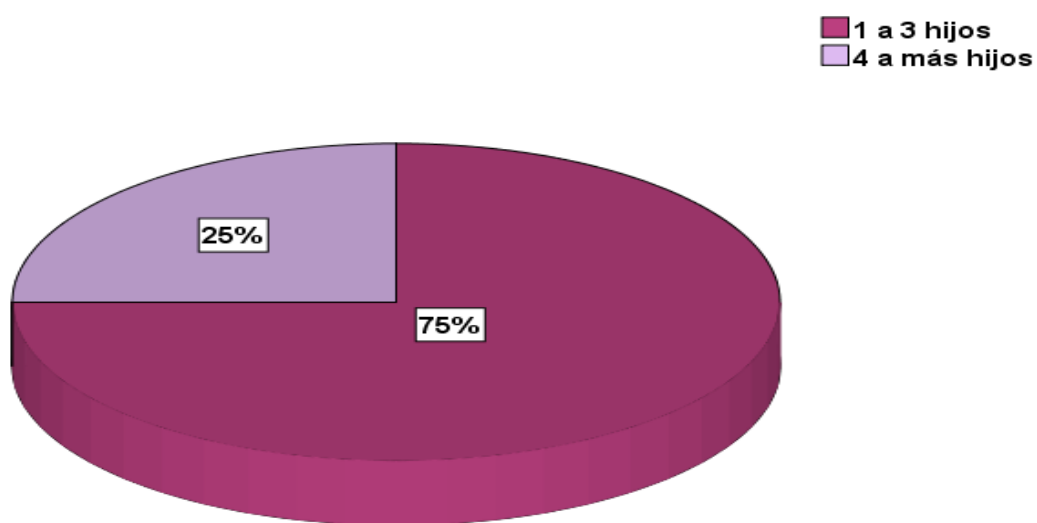
**GRÁFICO 02. SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Fuente: Tabla 5.1



**GRÁFICO 03. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Fuente: Tabla 5.1



**GRÁFICO 04. NÚMERO DE HIJOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Fuente: Tabla 5.1

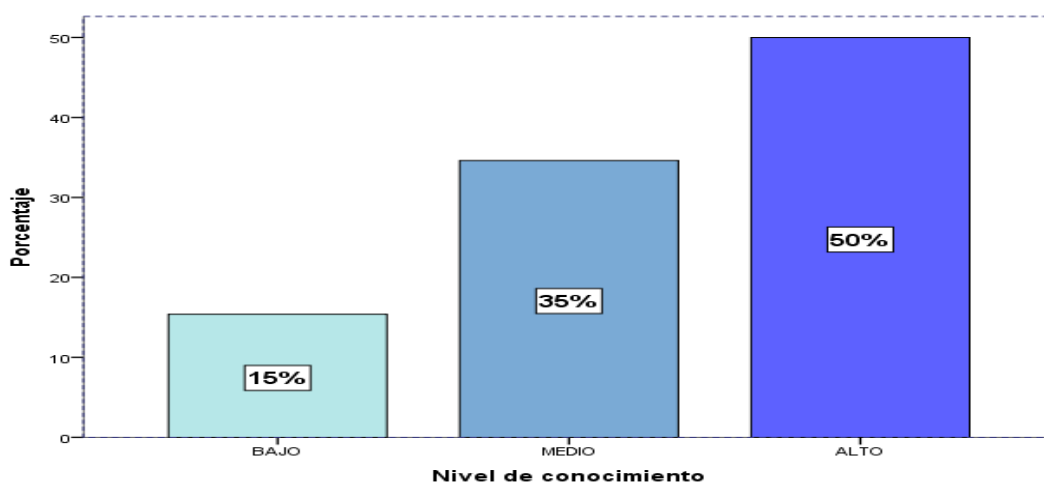
**TABLA 5.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	8	15%
Medio	18	35%
Alto	26	50%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado de los Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor. Los Olivos, 2019.

El 50% de adultos mayores presentó nivel de conocimiento alto y el 35% presentó nivel de conocimiento medio.



**GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Fuente: Tabla 5.1.2

**TABLA 5.3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR  
- LOS OLIVOS 2019.**

N°	ITEM	NO		SI		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	El peso es un factor de riesgo para tener alteración en la presión arterial por lo que debe controlarse cada mes?	28	54	24	46	52	100
2	La preparación de sus alimentos en forma de fritura altera su situación de salud?	24	46	28	54	52	100
3	La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar y mantener su situación de salud?	29	56	23	44	52	100
4	El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal?	26	50	26	50	52	100
5	Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente adulto mayor?	23	44	29	56	52	100
6	El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial y el colesterol?	26	50	26	50	52	100
7	El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial?	26	50	26	50	52	100

8	La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta?	26	50	26	50	52	100
9	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar su estado de salud?	25	48	27	52	52	100
10	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos?	23	44	29	56	52	100
11	Considera usted que el descanso y sueño influye en un buen estado de salud?	26	50	26	50	52	100
12	Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud?	25	48	27	52	52	100
13	El cigarro y el alcohol mejoran las condiciones de vida?	25	48	27	52	52	100
14	Los medicamentos que toma para controlar su molestias es para toda la vida.?	27	52	25	48	52	100
15	Los medicamentos que toma es solo cuando siente molestias?	25	48	27	52	52	100
16	Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros	27	52	25	48	52	100

	órganos del cuerpo?						
17	El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal?	23	44	29	56	52	100
18	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita?	28	54	24	46	52	100

**Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado del adulto mayor.**

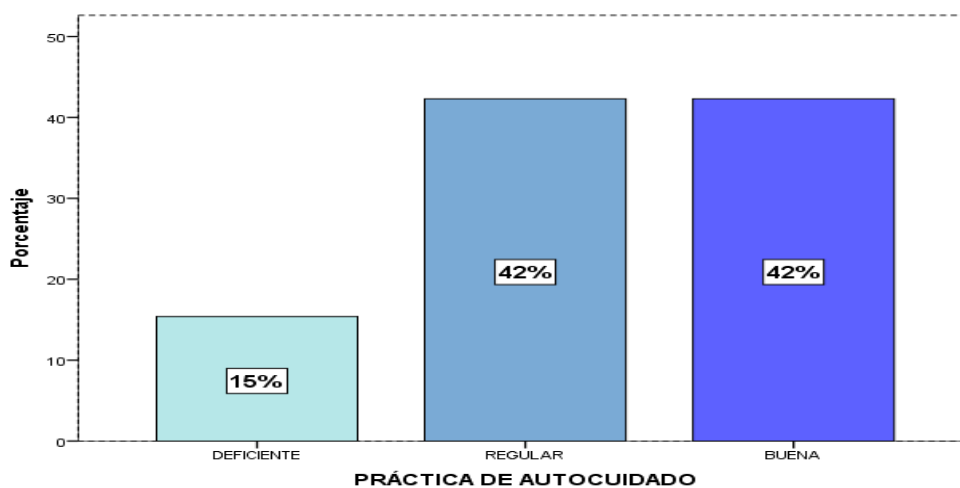
**TABLA 5.4**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

<b>PRÁCTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Deficiente	8	15%
Regular	22	42%
Buena	22	42%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario Nivel de Prácticas de Autocuidado del adulto mayor. Los Olivos 2019.**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano después de la intervención educativa, el 100% de padres de familia logró un nivel de conocimiento alto.



**GRÁFICO 02. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

**Fuente: Tabla 5.4**

**TABLA 5.5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			PRÁCTICA			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	8	0	0	8
		% del total	15,4%	0,0%	0,0%	15,4%
	MEDIO	Recuento	0	13	5	18
		% del total	0%	25%	9,6%	34,6%
	ALTO	Recuento	0	9	17	26
		% del total	0%	17,3%	32,7%	50%
Total		Recuento	8	22	22	52
		% del total	15,4%	42,3%	42,3%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

En la tabla 5.5 se observa que el 32,7% de adultos mayores presentó un nivel de conocimiento alto y buena práctica de autocuidado, y el 25% presentó nivel de conocimiento medio y práctica de autocuidado regular.



**TABLA 5.6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO E INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			INTERACCIÓN SOCIAL			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	2	6	0	8
		% del total	3,8%	11,5%	0,0%	15,4%
	MEDIO	Recuento	1	14	3	18
		% del total	1,9%	26,9%	5,8%	34,6%
	ALTO	Recuento	3	14	9	26
		% del total	5,8%	26,9%	17,3%	50%
Total		Recuento	6	34	12	52
		% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

En la tabla 5.6 se observa que el 26,9% de adultos mayores presentó un nivel de conocimiento medio y práctica de autocuidado regular, del mismo modo el 26,9% presentó nivel de conocimiento alto y práctica de autocuidado regular.

**TABLA 5.7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y BIENESTAR PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			BIENESTAR PERSONAL			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	6	2	0	8
		% del total	11,5%	3,8%	0,0%	15,4%
	MEDIO	Recuento	3	13	2	18
		% del total	5,8%	25%	3,8%	34,6%
	ALTO	Recuento	1	16	9	26
		% del total	1,9%	30,8%	17,3%	50%
Total		Recuento	10	31	11	52
		% del total	19,2%	59,6%	21,2%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

**TABLA 5.8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y ACTIVIDAD/REPOSO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			ACTIVIDAD/REPOSO			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	3	5	0	8
		% del total	5,8%	9,6%	0,0%	15,4%
	MEDIO	Recuento	2	14	2	18
		% del total	3,8%	26,9%	3,8%	34,6%
	ALTO	Recuento	3	13	10	26
		% del total	5,8%	25%	19,2%	50%
Total		Recuento	8	32	12	52
		% del total	15,4%	61,5%	23,1%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

**TABLA 5.9**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	2	5	1	8
		% del total	3,8%	9,6%	1,9%	15,4%
	MEDIO	Recuento	1	17	0	18
		% del total	1,9%	32,7%	0,0%	34,6%
	ALTO	Recuento	1	23	2	26
		% del total	1,9%	44,2%	3,8%	50%
Total		Recuento	4	45	3	52
		% del total	7,7%	86,5%	5,8%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

**TABLA 5.10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

			PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	3	4	1	8
		% del total	5,8%	7,7%	1,9%	15,4%
	MEDIO	Recuento	3	12	3	18
		% del total	5,8%	23,1%	5,8%	34,6%
	ALTO	Recuento	5	19	2	26
		% del total	9,6%	36,5%	3,8%	50%
Total		Recuento	11	35	6	52
		% del total	21,2%	67,3%	11,5%	100,0%

**Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado del adulto mayor.**

## 5.2. Resultados Inferenciales

**TABLA 5.11**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Correlaciones			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,664**</b>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,664**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

**TABLA 5.12**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Correlaciones			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,262</b>
		Sig. (bilateral)	.	,061
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,262</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,061	.
		N	52	52

**TABLA 5.13**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BIENESTAR PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

Correlaciones			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,541**</b>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,541**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

**TABLA 5.14**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTIVIDAD/REPOSO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019**

Correlaciones			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,364**</b>
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,364**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	52	52

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

**TABLA 5.15**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

<b>Correlaciones</b>			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,170</b>
		Sig. (bilateral)	.	,228
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,170</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,228	.
		N	52	52

**TABLA 5.16**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019.**

<b>Correlaciones</b>			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,020</b>
		Sig. (bilateral)	.	,891
		N	52	52
	PRÁCTICA	Coeficiente de correlación	<b>,020</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,891	.
		N	52	52

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### HIPÓTESIS GENERAL

##### Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

**Paso1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

**Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

- **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:**

La estadística de prueba es:

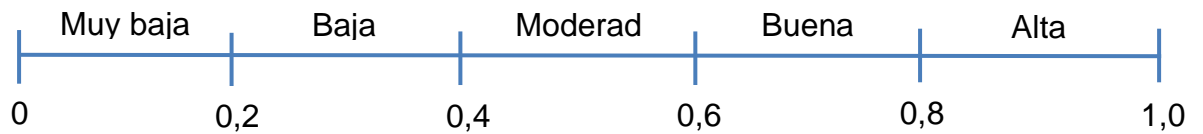
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

**Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables

conocimiento y práctica de autocuidado, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.664 (tabla 5.11)

**Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.664, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.664 se encuentra dentro del intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre los conocimientos y prácticas de Autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Paso 8. Conclusión:**

Existe relación buena entre conocimientos y prácticas de Autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.



## HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

### Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.

**Paso 1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

**Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

- **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:**

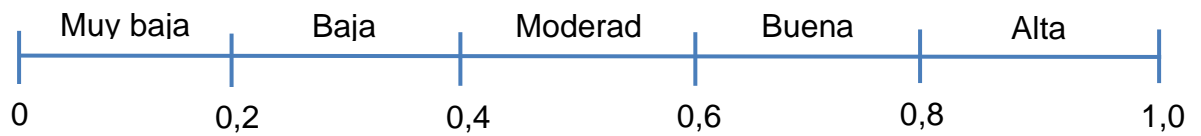
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

**Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado en la dimensión interacción social, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.262 (tabla 5.12)

**Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.262, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.262 se encuentra dentro del intervalo [0,2; 0,4], por lo que existe relación baja entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión interacción social de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Paso 8. Conclusión:**

No existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión interacción social de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.**

**Paso1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

**Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

- **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:**

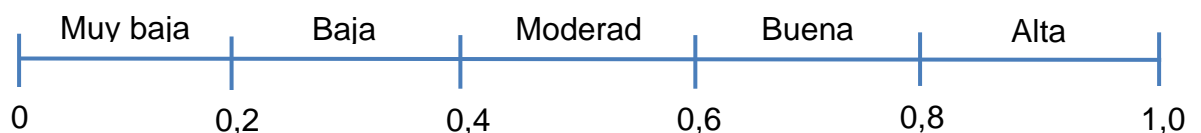
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

**Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS,

se obtuvo Rho de Spearman = 0.541 (tabla 5.13)

**Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.541, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.541 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión bienestar personal de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Paso 8. Conclusión:**

Existe relación moderada entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión bienestar personal de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.**

**Paso1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

**Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

- **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:**

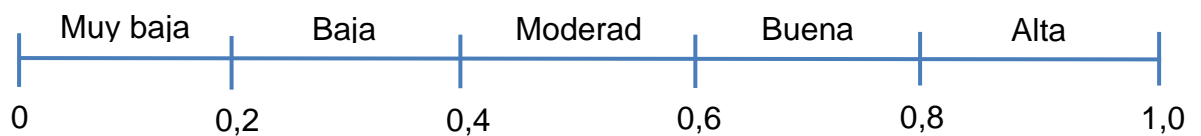
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

**Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.364 (tabla 5.14)

**Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.364, se procede a

aceptar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.364 se encuentra dentro del intervalo [0,2; 0,4], por lo que existe relación baja entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión actividad y reposo de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Paso 8. Conclusión:**

No existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión actividad y reposo de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

**Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman de la hipótesis específica 4.**

**Paso1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

**Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

- **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:**

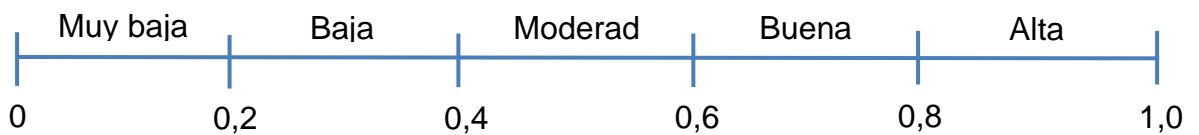
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

**Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.170 (tabla 5.15)

**Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.170, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.364 se encuentra dentro del intervalo [0,0; 0,2], por lo que existe relación muy baja entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

### **Paso 8. Conclusión:**

No existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

### **Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman de la hipótesis específica 5.**

**Paso1.** Tabla (datos) Ver Anexo N° 05.

#### **Paso 2. Formulación de la hipótesis H<sub>0</sub> y H<sub>1</sub>.**

##### **- Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

#### **Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

#### **Paso 4. Estadística de prueba:**

La estadística de prueba es:

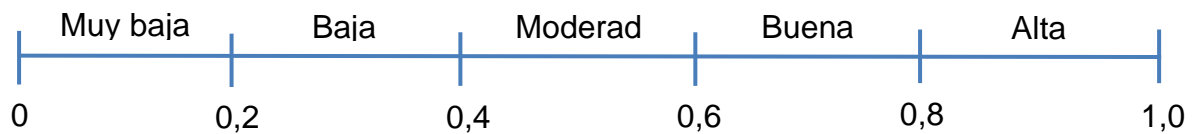
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman



### **Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, según la regla de decisión estadística siguiente:



### **Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):**

Con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.020 (tabla 5.16)

### **Paso 7. Decisión estadística:**

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.020, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**). Según la regla indicada 0.020 se encuentra dentro del intervalo [0,0; 0,2], por lo que existe relación muy baja entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

### **Paso 8. Conclusión:**

No existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores del Centro Integral

del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Como resultado de la presente investigación al relacionar el nivel de conocimientos con se obtuvo Rho de Spearman = 0.664, por lo tanto existe relación buena entre ambas variables, estos resultados son similares a los reportados por Sanchez L. (15) en su investigación realizada en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud.

En las dimensiones interacción social; actividad y reposo; consumo suficiente de alimentos; promoción del funcionamiento y desarrollo personal, no se encontraron relación con el nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor. Sin embargo en la dimensión bienestar personal se encontró que existe relación con el nivel de conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor con un Rho de Spearman = 0.541, similares resultados reportó Polo, A., (13) en su estudio sobre nivel de conocimientos y acciones de autocuidado del adulto mayor de un hospital donde además estableció que el 72 % tienen buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado y solo el 28 % deficiente nivel de conocimiento. El 84% de los adultos mayor refieren realizar acciones de autocuidado y solo el 16% malas acciones. El 25% de los que refieren buen nivel de conocimiento, muestran malas acciones de autocuidado y solo el 19% de los adultos que presentaban deficiente nivel de

conocimiento, presentan buenas acciones de autocuidado. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor  $p < 0.001$ . Asimismo, Torres, S. (14) reportó que el 52,6 % presentó un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % un nivel de conocimiento medio y el 9,2 % presentó un nivel de conocimiento bajo. El 93,4 % presentó prácticas de autocuidado adecuadas y solo el 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. El 52,6 % de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Morro Solar que presentan un nivel de conocimiento alto tienen prácticas de autocuidado adecuada, a diferencia de los adultos mayores con nivel de conocimiento bajo que tienen prácticas de autocuidado inadecuadas (6,6 %) Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrada de Pearson muestra que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial ( $p < 0,05$ ). Finalmente, los resultados de Carbajal H. y Sayas H., (16) fueron que el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique-Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ( $r=0.844$ ;  $p=0.015 < 0.05$ ).

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

En la presente investigación se consideró la veracidad, para lograr informar de manera clara y concisa a los participantes todo lo relacionado del tema de investigación. Los criterios éticos desde el inicio se realizaron cumpliendo la normativa vigente de la Universidad Nacional del Callao que incluyó la preservación de la confidencialidad en el tratamiento de los datos. Además, se consideraron los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

## CONCLUSIONES

- a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.
- b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- c) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- d) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- e) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.
- f) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.

## RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda continuar con la investigación sobre el conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor para identificar factores asociados a la participación familiar.
  
- b) Potenciar la educación que brinda el profesional de enfermería a los adultos mayores en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM).
  
- c) Se recomienda realizar capacitaciones en la comunidad con la participación de los adultos mayores y sus familias para fomentar la participación activa.
  
- d) Establecer alianzas estratégicas entre los establecimientos de salud y organizaciones sociales que fomente actividades participativas en beneficio de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Novella B, Alonso M, Rodriguez-Salvanés F, Susi R, Reviriego B, Escalante L, et al. Ten-Year Incidence of Fatal and Non-Fatal Myocardial Infarction in the Elderly Population of Madrid. *Rev Esp Cardiol Engl Ed.* 1 de enero de 2008;61(11):1140-9.
3. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Calixto RP. Envejecimiento y Salud [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4089:envejecimiento-y-salud&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4089:envejecimiento-y-salud&Itemid=0)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
6. Rabie T, Klopper HC. Guidelines to facilitate self-care among older persons in South Africa. *Health SA Gesondheid.* 1 de junio de 2015;20(1):33-44.
7. Gholamnejad H, Darvishpoor Kakhki A, Ahmadi F, Rohani C. Barriers to self-care in elderly people with hypertension: a qualitative study. *Work Older People.* 1 de enero de 2018;22(4):243-51.
8. Ministerio de Salud, Cobertura Universal de Salud. Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años: Claves para un envejecimiento activo y saludable [Internet]. Argentina; 2018 [citado 17 de abril de 2022].
9. van Wissen K, Blanchard D. The 'work' of self-care for people with cardiovascular disease and prediabetes: An interpretive description. *Int J Nurs Stud.* 1 de octubre de 2020;103548.

10. Vargas Santillán M de L, Arana Gómez B, Garcia Hernández M de L, Ruelas González G, Melguizo Herrera E, Ruiz Martínez AO. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. Rev Enferm Referência. marzo de 2018;serIV(16):117-26.
11. Torres López EV. Autocuidado y su relación con la situación emocional de los adultos mayores de la casa de reposo Hilde Weilbauer en el año 2016-2017. junio de 2017 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6032>
12. Polo B. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco. :65.
13. Torres Silva OR. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con Hipertensión arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2914>
14. Sánchez Larrea LK. Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas sector-I, La Victoria 2018 [Internet] [Tesis de PreGrado]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5416/S%c3%a1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Carbajal Huarcaya L, Sayas Hinojosa EQ. Nivel de Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/764>
16. Tafur Paredes C, Vásquez Suito LF, Nonaka Reyna MKS. 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. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2017 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4871>
17. Mehta SM. Applying Orem's self-care framework. Geriatr Nur (Lond). 1 de julio de 1993;14(4):182-5.



18. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*. diciembre de 2002;2(1):19-23.
19. Rogers C, Keller C. Roy's Adaptation Model to Promote Physical Activity among Sedentary Older Adults. *Geriatr Nur (Lond)*. 1 de marzo de 2009;30(2, Supplement 1):21-6.
20. Güneş Z. Chapter 27 - The Effects of Nutrition on Sleep and Sleep Complaints among Elderly Persons. En: Watson RR, editor. *Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet* [Internet]. San Diego: Academic Press; 2015 [citado 19 de octubre de 2020]. p. 255-62. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124201682000272>
21. Cooke JR, Ancoli-Israel S. Chapter 41 - Normal and abnormal sleep in the elderly. En: Montagna P, Chokroverty S, editores. *Handbook of Clinical Neurology* [Internet]. Elsevier; 2011 [citado 19 de octubre de 2020]. p. 653-65. (Sleep Disorders Part I; vol. 98). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444520067000411>
22. Chokroverty S. Chapter 36 - Sleep Disorders in the Elderly. En: Chokroverty S, editor. *Sleep Disorders Medicine (Third Edition)* [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009 [citado 19 de octubre de 2020]. p. 606-20. (Las personas mayores tienen tres opciones en el cuidado de la salud, a saber, APS, médicos privados y hospitales (privados o públicos). 33. Sudáfrica tiene dos tipos de entornos de financiación y provisión, a saber, el sector privado que atiende al 17% de la población y el sector público que atiende al 83% de la población. 34. Cuanto más bajos son los ingresos de una persona, es más probable que se aplique el cuidado personal; Por lo tanto, el autocuidado debe implementarse especialmente en personas de bajos ingresos. grupos como estrategia para asegurar la calidad de vida. 35. El sistema de atención de la salud debe cambiar apoyando la autonomía de las personas mayores, lo que se traducirá en una disminución de la ayuda profesional necesario.). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780750675840000367>
23. Brandolim Becker N, Jesus SN de, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality. *Int J Clin Health Psychol*. 1 de enero de 2018;18(1):8-17.

24. Brogan KE, Jen KLC. Chapter 14 - Nutrition in the Elderly. En: Lichtenberg PA, editor. Handbook of Assessment in Clinical Gerontology (Second Edition) [Internet]. San Diego: Academic Press; 2010 [citado 19 de octubre de 2020]. p. 357-80. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123749611100144>
25. Donini LM, Poggiogalle E, Pinto A, Giusti AM, del Balzo V. Chapter 20 - Malnutrition in the Elderly. En: Martin CR, Preedy VR, editores. Diet and Nutrition in Dementia and Cognitive Decline [Internet]. San Diego: Academic Press; 2015 [citado 19 de octubre de 2020]. p. 211-22. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124078246000203>
26. Suriyaarachchi P, Chu L, Menon N, Demontiero O, Parapuram A, Gunawardene P. Rehabilitation and Physical Therapy in Older Adults. En: Rattan SIS, editor. Encyclopedia of Biomedical Gerontology [Internet]. Oxford: Academic Press; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. p. 127-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383114205>
27. Gill TM, Allore HG, Hardy SE, Guo Z. The Dynamic Nature of Mobility Disability in Older Persons. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54(2):248-54.
28. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan.* 2009;9(3):222-35.
29. Díaz VL, Vargas KC, Villegas TR, Gutiérrez YP, Wong IS. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 4 de octubre de 2020];(29). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19888>

# **ANEXOS**

**ANEXO Nº01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> a)¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019? b)¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019? c)¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019? d)¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019? e)¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019. b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019 c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019. d) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019. e) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión interacción social del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor. b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión bienestar personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor. c) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión actividad y reposo del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor. d) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor. e) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> El diseño es no experimental y correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M[M] --&gt; X[X]     M --&gt; Y[Y]     X --- r[r] --- Y             </pre> </div> <p>Donde: M = Muestra de adultos mayores. X = Nivel de conocimiento. Y = Práctica de autocuidado. r = Relación entre variables</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Encuesta telefónica.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 60 y la muestra resultado 52 adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor, Los Olivos.</p>

**ANEXO N°02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO  
MAYOR - LOS OLIVOS 2019”**

Estimada/o:

Usted ha sido elegida/o para participar en un estudio de investigación, antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de:

**Participación:** El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor. Por ello es importante su participación, la cual es de manera voluntaria, es decir, no tiene ninguna obligación de hacerlo si no lo desea.

**Riesgos del estudio:** Este estudio no presenta ningún riesgo. Solo es necesario su autorización y que usted responda en base a los conocimientos que posee.

**Beneficios del estudio:** Con su participación contribuirá a la identificación de los conocimientos y a las deficiencias que presentan los adultos mayores sobre el autocuidado a fin de mejorar la consejería y educación impartido por el personal de enfermería.

**Costo de la participación:** Su participación no tendrá ningún costo para usted. Las encuestas se realizarán con previa autorización Centro Integral del Adulto Mayor - Los Olivos, sin perjudicar, incomodar o interrumpir su consulta.

**Confidencialidad:** Toda la información brindada será confidencial. Para la publicación de los resultados se utilizará una codificación numérica, de tal manera que no revele alguno de sus datos.

**Declaración voluntaria**

Yo.....

.... he leído el procedimiento descrito arriba y la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado a todas mis preguntas. En pleno uso de mis facultades mentales, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - LOS OLIVOS 2019”**

.....  
Firma del participante

.....  
Firma de la investigadora

**ANEXO N°03  
CUESTIONARIO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO  
MAYOR - LOS OLIVOS 2019”**

**DATOS PERSONALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
4. Número de Hijos: \_\_\_\_\_

**DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR:**

N°	ITEMS	SI	NO
1	El peso es un factor de riesgo para tener alteración en la presión arterial por lo que debe controlarse cada mes?	2	1
2	La preparación de sus alimentos en forma de fritura altera su situación de salud?		
3	La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar y mantener su situación de salud?		
4	El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal?		
5	Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente adulto mayor?		
6	El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial y el colesterol?		
7	El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial?		
8	La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta?		
9	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar su estado de salud?		

10	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos?		
11	Considera usted que el descanso y sueño influye en un buen estado de salud?		
12	Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud?		
13	El cigarro y el alcohol mejoran las condiciones de vida?		
14	Los medicamentos que toma para controlar su molestias es para toda la vida.?		
15	Los medicamentos que toma es solo cuando siente molestias?		
16	Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo?		
17	El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal?		
18	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita?		

**ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA-A) EN ADULTOS MAYORES:**

Nº	ITEMS	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Indeciso (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>						
1	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
2	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.					
<b>BIENESTAR PERSONAL</b>						
3	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.					
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					

5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.					
6	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.					
7	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.					
8	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.					
9	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.					
10	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.					
11	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.					
12	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.					
13	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.					
14	Puedo sacar tiempo para mí.					
<b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>						
15	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
16	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.					
17	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.					
18	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.					
19	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.					
<b>CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS</b>						
20	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis					



	hábitos alimenticios.					
<b>PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL</b>						
21	A medida que cambien las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.					
22	Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.					
23	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.					
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					



ANEXO N°04  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**PARA** : DR. LUCIO FERRER PEÑARANDA  
PRESIDENTE: JURADO EVALUADOR DEL PROYECTO DE  
**TESIS**  
**DE** . MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
MIEMBRO: JURADO EVALUADOR DEL PROYECTO DE  
**TESIS**  
**ASUNTO** : REVISION DEL PROYECTO DE TESIS  
**FECHA** : 18 de Junio del 2020

---

Mediante la presente me dirijo a Ud. Para saludarle y aprovechar la oportunidad para manifestarle que se ha realizado la revisión de la tesis **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CIAM - LOS OLIVOS 2019”** , habiéndose realizado las siguientes observaciones:

1. En el título y en todo el trabajo debe ir el nombre completo, no debe tener abreviaturas: Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)
2. Los 9 insumos QUE ES'?
3. Modificar el Diseño de la investigación: factores de riesgo y abandono de tratamiento que no tiene nada que ver con el trabajo presentado.
4. Redactan en pasado y en futuro el trabajo.
5. Puede haber tres opciones de respuesta en acciones de autocuidado
6. Pregunta de acciones sobre autocuidado no es clara.
7. Falta juicios de expertos

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi aprecio y estima personal.



  
Mg. María Elena Teodosio Ydrugo  
MIEMBRO

Cc. Interesada  
Cc. Archivo

**ANEXO Nº05  
BASE DE DATOS**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	2	3	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	5	1	5	3	5	5	5	5
2	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
3	4	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	4	2	4	2	4	4	5	5
4	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	2	4	4	5	5
7	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
8	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
9	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	5
10	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	3	3	5	5
11	2	2	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	5	5
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	2	4	5	5	5
13	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
14	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	5	4	4	5
15	4	2	5	2	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	4	5	5
16	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5
17	2	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
18	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5
19	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
20	4	3	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	5	2	5	3	5	4	4	4
21	2	2	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	4	4	5	5

22	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
23	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	1	2	5	2	5	3	4	4	5	5
24	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	2	4	2	4	4	5	5
25	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
26	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	1	2	4	2	4	2	5	4	5	5
27	2	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	2	4	4	5	5
28	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	2	4	2	4	4	5	5
29	4	2	5	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	2	5	2	4	2	1	4	5	5
30	2	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	5
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	5	5	5
32	4	2	5	4	3	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
33	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
34	4	2	5	4	3	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
35	4	2	5	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
36	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	4	2	4	4	5	5
37	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	4	4	4
38	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
39	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	2	1	4	4	5	5
40	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
41	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	1	2	5	2	4	2	4	5	5	5
42	4	2	5	4	3	3	4	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	4	2	4	4	5	5
43	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5
44	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2	4	2	4	4	4	5
45	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	1	2	5	2	4	2	4	4	5	5
46	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5

47	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	2	4	2	4	4	5	5
48	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	5	5	5
49	4	2	5	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	5	2	2	1	2	2	2	5
50	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	2	1	2	4	2	4	2	4	4	4	4
51	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2	4	2	4	4	5	5
52	4	2	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	4	2	4	4	5	5

participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
7	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
8	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
10	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
11	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
13	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
14	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2

16	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
19	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
20	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
21	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
22	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
23	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
24	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
25	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
26	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
27	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
28	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
30	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
31	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
32	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
33	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
34	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
35	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
37	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
40	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2

41	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
42	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
43	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
44	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
45	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
46	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
49	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
50	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
51	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
52	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2