



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LAS  
PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LAS ACTIVIDADES  
FUNCIONALES BÁSICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CIAM PILLCO MARCA - HUÁNUCO 2018”**

---

---

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

**TESISTAS:**

**ENCARNACION ORBEZO, TANIA MARLENE  
ESPINOZA GOMEZ, YEDI JESSIE  
FARFAN ESTEBAN, LIZ PILAR**

**ASESORA:**

**DRA. ROJAS BRAVO, VIOLETA**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2018**

Dedico esta tesis primeramente a DIOS por darme la vida, a mis padres por el apoyo constante que me brindaron en mi educación, y a los docentes de la facultad de enfermería por sus enseñanzas.

**Tania Marlene**

A Dios por permitirme que llegue a donde estoy, a mis padres porque gracias a ellos es lo que soy ahora y a los docentes por los conocimientos brindados.

**Yedi Jessie**

A Dios, por mi existir y por guiarme en el camino de vocación, a mis padres que me brindan su amor y apoyo incondicional en todo momento; a los docentes por su enseñanza y paciencia en mi aprendizaje.

**Liz Pilar**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia, dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente.

A la Municipalidad Distrital de Pillco Marca por brindarnos facilidades para la recopilación de información del programa de los adultos mayores que se realiza en el CIAM Pillco Marca.

A los adultos mayores que participan en el programa del adulto mayor del CIAM Pillco Marca por brindarnos su apoyo, tiempo, paciencia e información necesaria para la realización del trabajo de investigación

A la Doctora Rojas Bravo Violeta, por su paciencia, tiempo y conocimientos brindados en el asesoramiento del trabajo de investigación.

**Tania, Yedi y Liz**

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018. **Métodos.** Fue un estudio de tipo prospectivo, observacional, transversal, analítico y con un diseño correlacional, con una muestra de 163 adultos mayores del CIAM Pillco Marca a quienes se les aplicó dos guías de entrevista. Se comprobó la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman para un  $p \leq 0,05$ , apoyados en el SPSS V 22.0. **Resultados.** El nivel de conocimiento es el 51,7% (31) muestran nivel de conocimiento alto, el 35,6%(58) nivel de conocimiento medio y el 11,7%(19) nivel de conocimiento bajo. Las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, el 49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, el 39,3%(64) practica buena y el 11,7%(19) practica mala, es decir, no practica. **Conclusión.** Existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas puesto que el Rho S es 0,835; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación; se deduce a mayor nivel de conocimiento habrá prácticas de autocuidado en el adulto mayor o de manera inversa.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, actividades funcionales básicas, adultos mayores.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the level of knowledge and its influence in the practice of self-care of the basic functional activities of the elderly who participate in the CIAM Pillco Marca Huánuco 2018. **Methods.** It was a prospective, observational, cross-sectional, analytical study with a correlational design, with a sample of 163 older adults from CIAM. Pillco marks to whom two interview guides were applied. The hypothesis was tested using the nonparametric statistical test of Spearman's Rho for a  $p \leq 0.05$ , supported by the SPSS V 22.0. **Results** The level of knowledge is 51.7% (31) show high level of knowledge, 35.6% (58) average level of knowledge and 11.7% (19) level of low knowledge. The self-care practices of the basic functional activities, 49.1% (80) show regular self-care practice, 39.3% (64) practice good and 11.7% (19) practice bad, that is, not practice. **Conclusion.** There is a considerable positive correlation between the level of knowledge and self-care practices in basic functional activities since the Rho S is 0.835; In addition, the p value is 0.000 ( $p < 0.05$ ), therefore the research hypothesis is accepted; it is deduced to a higher level of knowledge there will be self-care practices in the elderly or in reverse.

**Key words:** level of knowledge, self-care practices, basic functional activities, older adults.

## INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
Fundamentación del problema de investigación .....	4
Justificación.....	16
Propósito .....	19
Formulación del problema de investigación .....	19
Operacionalización de las variables: .....	21
CAPÍTULO I:.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
1.1. Antecedentes .....	22
1.2. Bases teóricas.....	30
1.2.1. Teoría del Modelo de Rogers: .....	30
1.2.2. Teoría general de la enfermería .....	32
1.3. Bases conceptuales .....	34
1.3.1. Generalidades de la población Adulta mayor .....	34
1.3.2. Tipos Autocuidado.....	36
1.3.3. Principios para la implementación del autocuidado.....	37
1.3.4. Valoración geriátrica .....	38
1.3.5. Rol de la enfermera en el Autocuidado .....	41
1.4. Definición de términos operacionales:.....	43

1.5. Hipótesis:.....	45
1.5.1. Hipótesis General:.....	45
1.5.2. Hipótesis Específicos: .....	45
1.6. Variables de investigación.....	46
1.6.1. Variable primaria (dependiente) .....	46
1.6.2. Variable secundaria (independiente).....	47
1.6.3. Variables interviniente o de caracterización .....	47
1.7. Objetivos .....	47
1.7.1. Objetivo General:.....	47
1.7.2. Objetivos Específicos: .....	47
CAPÍTULO II:.....	49
MARCO METODOLÓGICO.....	49
2.1. Ámbito de estudio.....	49
2.2. Población.....	49
2.3. Muestra .....	50
2.4. Nivel de investigación.....	52
2.5. Diseño de Investigación: .....	53
2.6. Técnicas e instrumentos de investigación: .....	53
2.7. Procedimiento .....	57
2.8. Consideración Éticas.....	58
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos:.....	59
CAPÍTULO III:.....	60
RESULTADOS Y DISCUSION.....	60
3.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACION .....	60

3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	60
3.1.2 DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES BASICAS .....	62
3.1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO .....	63
3.1.4 ANALISIS DESCRIPTIVOS BIVARIADOS.....	64
3.1.5. ESTADÍSTICA INFERENCIAL .....	72
3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	80
CONCLUSIONES.....	84
SUGERENCIAS .....	89
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA.....	92
ANEXOS.....	95



## INTRODUCCIÓN

La capacidad para llevar a cabo las actividades de cuidado personal se denomina actividad básica de la vida diaria. (1) Estas incluyendo su cuidado personal, equilibrio – marcha, trabajo, quehaceres del hogar, la realización de estas actividades funcionales básicas es necesaria para el autocuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente. Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propio de su ciclo evolutivo, sino también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidad sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a estas series de cambios puede impactar fuertemente en su condición de vida. (2). El autocuidado permite adoptar conductas para un envejecimiento con bienestar y satisfacción, logrando mantener la salud, para prevenir enfermedades degenerativas; mejorar la interacción entre sistemas sociales y salud, de ahí la importancia del autocuidado. (3)

Existen muchos factores que influyen para que los adultos mayores ignoren los peligros entre ellos tenemos el factor educativo el cual incide en la alimentación y efectos que producen en diferentes sistemas; está relacionada con la actitud que los adultos mayores asumen hacia el autocuidado de su salud y en la adopción de conductas riesgosas. (4) En

este sentido el autocuidado permitirá alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y la responsabilidad en sí mismo, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable. (5)

Es en este contexto que se realizó el presente estudio “Nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas de la población en estudio, con el fin, que la participación de los Adultos Mayores del CIAM Pillco Marca nos permitirá tener una base sobre sus conocimientos en las prácticas del autocuidado para desarrollar habilidades, aptitudes, conocimientos y prevenir enfermedades como también realizar acciones de promoción de la salud y prevención de caídas en el adulto mayor, así que las autoridades del CIAM continúen con las actividades promocionales y preventivos, enfatizando en los temas que presenten mayores deficiencias, contribuyendo así a un envejecimiento activo y saludable para beneficio de los propios adultos mayores y de la sociedad en la que viven.

El Capítulo I trata del problema: fundamentación, justificación, propósito, formulación del problema, objetivos de investigación.

El Capítulo II contiene el Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, relacionados con las variables de estudio; las Bases Teóricas, en donde se desarrolla el Clima Socio Familiar, Bases conceptuales, Aspectos Organizacionales de las variables y su operacionalización; por último una definición de los términos pertinentes a las variables estudiadas.

El capítulo III presenta aspectos metodológicos: ámbito, población y muestra, tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del Instrumento, consideraciones éticas, procedimiento para la recolección de los datos y técnicas de análisis.

El Capítulo IV contiene los Resultados de la Investigación: muestra el análisis y la interpretación de los resultados además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Por último, se reportan las Referencias Bibliográficas y los anexos, en donde se encuentran los instrumentos aplicados.

## **Fundamentación del problema de investigación**

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades de las personas mayores, que inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (6)

Es relevante no perder la vista que el concepto de autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores en el caso que la persona tenga alguna dificultad para realizar sus actividades y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud. El tipo de autocuidado que el adulto mayor dependerá de los factores internos y externos que afectan su capacidad de velar por sí mismo. El autocuidado debe ser integral, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales solo así el autocuidado será el medio

por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades. (7)

Las Actividades Funcionales Básicas de la Vida diaria son necesarias para sobrevivir. En un nivel inferior solo quedan las funciones vegetativas y tienen que ver con el “autocuidado”. Pueden estimarse con un instrumento llamado AVD (Actividades de la Vida Diaria) que permite objetivar esta evaluación y poder pesquisar un deterioro en el tiempo. (8)

Por otro lado, también es una actividad aprendida por el individuo orientada hacia un objetivo y dirigida hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo (9) . Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura mejoría o declinación en el estado de salud (10).

En la mayor parte de los países, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas está ligado al proceso de envejecimiento de la población, también de manera importante a las conductas de riesgo y poco saludable que hace cada individuo. Frente a este panorama es importante que la población adulta mayor adopte conductas de estilos saludables para prevenir enfermedades. Por ejemplo, en EE.U.U. El 77% de los adultos

mayores de 65 años informan tener buena salud, sin embargo en América Latina menos de 50% de las personas mayores de 60 años informan tener buena salud (11).

El INEI (12) nos muestra que la condición del alfabetismo en la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir; esta situación es elevada en las mujeres con un 24,3% y los hombres con 6,9%. la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tienen nivel inicial. (12) Hecho que significa que los adultos mayores tengan conocimiento y prácticas adecuadas para la realización de sus actividades funcionales básicas.

Luz Tacuache Lic. En enfermería que se encuentra laborando en el hospital Edgardo Reblagiati Martins, comenta que la capacidad funcional básica son actividades indispensables de la vida diaria que realizan los adultos para satisfacer sus necesidades. Menciona también que generalmente según el grupo etario son las personas adultas mayores de 60 años que tienen menor problema de su capacidad funcional básica a comparación de los adultos mayores de 80 años. La importancia que tiene la realización de las actividades funcionales básicas en el adulto mayor ayuda a desarrollar las habilidades y destrezas para sí mismo conllevando al adulto mayor tenga una adecuada calidad de vida. Para valorar el estado funcional del adulto mayor se ha utilizado algunas escalas como: Índice de katz que mide las

actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor como son: el lavado, vestido, uso de retrete, movilización continencia alimentación del adulto mayor; que nos ayuda identificar con mayor facilidad si el adulto mayor esta propenso a sufrir algún daño cebero. Los factores de riesgo social, económico, biológico, hábitos nocivos, enfermedades crónicas afectan el deterioro funcional de los adultos mayores. El propósito es identificar cuáles son los factores que afectan a la capacidad todo paciente que ingrese al hospital se complique más su enfermedad con una infección intrahospitalaria la función principal de las enfermeras es la atención inmediata de los adultos mayores. La valoración del adulto mayor tiene que realizarse de manera minuciosa que nos ayudar identificar los problemas. (13)

Dra. Violeta Rojas Bravo docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan es conocedora de los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca, menciona que la actividad funcional básica del adulto mayor es generado por aspectos culturales. La familia cree que el adulto no debe realizar actividades físicas básica debido que el adulto mayor es una carga familiar. Sí, es cierto que tiene limitaciones en actividades funcionales básicas porque el adulto mayor no realiza ejercicios básicos de (extensión, flexión, rotación, abducción, aducción). Sin embargo la experiencia en la municipalidad a través del programa nos ha demostrado lo diferente, que la familia puede percibir del adulto mayor. El adulto mayor que realiza

actividades físicas vuelve a desarrollar sus potenciales y es importante que las actividades de talleres vivenciales sean permanentes, también se ha comprobado científicamente que disminuyen el dolor en adultos que tienen osteoartritis, artritis etc. Los adultos mayores van disminuyendo sus habilidades motoras finas como abrocharse un botón, atarse los pasadores, ponerse una blusa, etc. El adulto mayor es una persona responsable y una fortaleza familiar, cuando se trabaja en el autocuidado, educación; ellos, cumplen con lo indicado y son conscientes de las enfermedades, es por eso que deben realizar de manera íntegra las actividades funcionales básicas como: vestimenta, alimentación, ir solo al baño, caminar, etc. Ya que son parte de su proceso de envejecimiento. El CIAM Pillco Marca motiva a los adultos mayores a que sigan participando, para su autocuidado y que sigan desarrollando sus actividades físicas, habilidades, propio de su persona. Según OPS, OMS menciona que debe realizar su actividad funcional básica moderada de acuerdo a su patología, en el CIAM Pillco Marca con los alumnos se realizan ejercicios personalizados con la demostración, re-demonstración a los adultos mayores, logrando su autocuidado, el CIAM Pillco Marca promueve que los Adultos Mayores sean activos en la actividad física ya que es el pilar fundamental para desarrollar la actividad funcional básica de la vida diaria (AVD); el adulto mayor que no realiza actividad física va ser dependiente, dependiente parcial, dependiente total, es recomendable utilizar la escala de katz que se adapta a nuestro contexto. (14)



Dra. Enit Villar Carbajal docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano, menciona que los adultos mayores son una población vulnerable que tienden a sufrir cambios físicos, psicológicos, emocionales, etc. Esto se debe al deterioro de sus funciones en el envejecimiento ya que en esta etapa el individuo tiende a sufrir limitaciones en sus actividades diarias; para los adultos mayores poseer adecuadas prácticas en las actividades funcionales básicas como son alimentación, baño, caminar, higiene y entre otras que son de gran importancia para el desarrollo de un envejecimiento saludable y una adecuada calidad de vida, también facilita a los adultos mayores a sentirse útil y no ser una carga más para su familia y la sociedad en su vida diaria, con esto cabe señalar que el adulto mayor es una pieza fundamental en el entorno familiar y social. Las actividades funcionales básicas en los adultos se deben realizar con los ejercicios continuos y adecuados para su edad porque estos ejercicios disminuirán tener artritis reumatoide, osteoporosis y ayudarán a tener a todos los adultos mayores un estilo de vida saludable. (15)

Mg. Cristina Chávez Peña (16) enfermera que labora en el metropolitano del ESSALUD; en el servicio de adultos mayores. Menciona que los adultos mayores son el eje principal de toda una sociedad porque nos dan sus enseñanzas y saberes para seguir cultivando los valores y las creencias. En

la actividad funcional básica de los adultos mayores es importante que ellos desarrollan sus habilidades y destrezas para evitar aumentar los riesgos que ocurren en esta etapa de la vida como son: caídas, fracturas, lesiones de la piel; en muchos de estos casos pueden dejar incapacitados al adulto mayor produciendo en ellos una inadecuada calidad de vida, por ello es muy importante que asistan al servicio del adulto mayor, para poder realizar sus ejercicios que ayudaran a prevenir daños a los adultos. Ya que hoy en día están causando un impacto en la sociedad porque muchos adultos mayores se encuentran abandonados por su familia lo cual genera en ellos una depresión que conlleva al deterioro de su salud.

Rosa Gutiérrez Aliaga especialista en geriatría que labora en el Hospital ESSalud, hace referencia que durante su carrera profesional ha observado que el adulto mayor es considerado una persona con grandes limitaciones debido a que se encuentran en una etapa donde sus funciones tanto físicas como psicológicas se deterioran, más aún cuando no realizan actividades que ayuden a disminuir el riesgo de contraer o adquirir ciertos problemas físicos y psicológicos. Las actividades funcionales básicas en el adulto mayor son de gran importancia para llevar una adecuada calidad de vida que realmente necesitan para mitigar peligros y riesgos que se presentan en esta etapa de la vida. El adulto mayor es un individuo que podrá ser considerado

susceptible realmente puede desempeñar por si solo su autocuidado, para esto necesita contar con el apoyo de su familia. (17)

La presente investigación surgió de la experiencia de las prácticas pre profesionales durante la participación al CIAM con los adultos mayores que muchas veces los adultos mayores se sentían que sus familiares de su entorno lo ven como una carga pesada, el cual repercute negativamente en su salud; además la existencia de adultos mayores que están en situación de abandono, riesgo social, y/o pobreza, los cuales son factores externos que aceleran su declive funcional básico, por eso es necesario identificar sus niveles de actividades funcionales básicas con el Índice de Katz Modificado y mejorar o mantener dichas funciones básicas a través de sesiones o actividades educativas que se les proporciona que deben ser dinámicas, lo que se quiere es que conozcan las actividades que van a evitar de alguna forma su pérdida funcional básico; por eso se considera necesario tener información precisa acerca de los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas y si ellos muestran predisposición para realizarlo garantizando de este forma un aprendizaje eficaz. Además, cabe destacar que el profesional de enfermería, debe enfatizar sus acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades; contribuyendo a la adquisición de conductas saludables en los adultos mayores.

Puello, Amador y Ortega (2016) en su investigación titulada: “Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores” cuyo objetivo fue analizar el impacto de las acciones de un Programa de Enfermería con enfoque promocional y de autocuidado, en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores. Fue un estudio descriptivo-prospectivo y de intervención pre y posttest sin grupo control en 75 personas; muestreo por conveniencia. Con los resultados del post-test se identificó: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades, 90% mantiene higiene corporal. (18)

Medina y Yuquilema (2015), en su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacome”, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes en estudio, durante el periodo comprendido entre enero a marzo 2015, para el efecto se aplicó la metodología descriptiva, transversal, cuantitativa, con empleo del cuestionario de la encuesta aplicado a 50 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados: 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, sin tener conocimiento de los efectos secundarios de estas enfermedades, 92% tienen dificultad para moverse,

66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos; solo 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, lo cual evidenció un bajo nivel de satisfacción del paciente con el conocimiento que le proporcionaron los profesionales de enfermería en la atención en el centro de salud, por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud. (19)

Can, Sarabia y Guerrero (2015) en su investigación titulada: "Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche", cuyo objetivo identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial, en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello se utilizó el método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y los instrumentos Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). En los resultados se encontró que el 44.4 % muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado; y del 100 % de la población del género femenino, 68 % presenta la percepción de parcialmente inadecuado. (20)

Garcilazo (2014) en su investigación titulada: “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores”, cuyo objetivo determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. Entre los resultados se encontró que las capacidades para ir de compras y preparar la comida y responsabilidad de la medicación son las áreas más comprometidas con el 43,2%, 41,9% y 54,1% de dependencia respectivamente y en la dimensión cognitiva del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, tienen un nivel de deterioro cognitivo leve 59,5% que influye en la dependencia del adulto mayor para realizar las AIVD 75,7%. (21)

Zuñiga (2012) en su investigación titulada: “Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la Casa del asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados Lima”, cuyo objetivo fue determinar la alteración de la Actividad Funcional Básica más frecuente, compromete la movilidad del residente de la casa de asilos. Entre los resultados el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 59.18% en el grupo de 60-70 años, asistidos (con apoyo) con 45.71% en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 40%

en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años solo un representante; la mayor actividad funcional básica más afectada en el índice de autocuidado es el bañarse con 37% y la menos afectada es alimentarse con 9.1%, en el índice de movilidad la mayor actividad funcional básica más afectada es entrar y salir de la ducha con 37.1% ,y la menos afectada es movilización en silla de ruedas con16.7%. (22)

Zavaleta (2011) en su investigación sobre: “Actividades funcionales básicas en el adulto mayor del centro de atención residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro- Lima”; el cual tuvo como objetivo determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”: El diseño de estudio fue sin intervención y observacional con sistema de medición. Fue de tipo cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Los resultados que se obtuvieron fue el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 47.02 % en el grupo de 71-80 años, asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes; y, la mayor actividad

funcional básica afectada es bañarse con 30.11% y la menos afectada es alimentos con 10.35%. (23)

Manrique (2010) en su investigación sobre: “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja- Lima”, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las Necesidades Básicas Las conclusiones fueron: el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio. Son las necesidades relacionadas con el cuidado de la piel y el sueño, áreas críticas en el conocimiento que tiene el adulto mayor para satisfacerlas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es medio; y en la dimensión psicosocial, es alto. (24)

## **Justificación**

### **Teórica**

En la actualidad se cuenta con estudios relacionados a nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, se considera importante y necesario que se determine previamente los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre el autocuidado, y la disposición que muestran para realizar tales actividades, y así orientar las



acciones del personal de salud, principalmente el profesional de enfermería, lo cual reforzaría el nivel de atención primaria, contribuyendo a una atención integral al adulto mayor. Se resalta la importancia de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario. En este planteamiento, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.

### **Metodológica**

El presente estudio permitirá conocer si el nivel de conocimiento influye en las practicas del autocuidado de las actividades funcionales básicas para orientar a la mejora del adulto mayor, teniendo en cuenta que no existe ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado, enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para facilitar el aprendizaje del autocuidado, para los adultos mayores.

**Practico**

La información generada puede ser utilizada con fines promocionales y preventivos con enfoque hacia el autocuidado de los adultos mayores y puedan alcanzar una vejez activa y saludable.

**Social**

Dado el crecimiento de la población adulta mayor, en el país y a nivel mundial, y teniendo en cuenta que esta situación se da un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como primer lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el autocuidado, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, lo cual asegure la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas para la vida, así logrando alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Por las razones expuestas hemos visto prioritario determinar el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018.

## **Propósito**

Teniendo en cuenta que la actividad física funcional del adulto mayor se efectúa de manera autónoma para la predicción de la mortalidad e incapacidad del deterioro funcional, y promover la actividad básica diaria (vestirse, alimentarse, bañarse, aseo personal continencia), actividades avanzadas, (movilidad, subir bajar escalera) actividades instrumentales de la vida diaria (uso de teléfono, ir de compras, cuidar la casa lavar su ropa etc.). La participación de los Adultos Mayores del CIAM Pillco Marca nos permitirá tener una base sobre sus conocimientos en las prácticas del autocuidado para la realización de sus actividades funcionales básicas, desarrollar habilidades, aptitudes, conocimientos y prevenir enfermedades como también realizar acciones de promoción de la salud y prevención de caídas en el adulto mayor.

## **Formulación del problema de investigación**

### **Problema General:**

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco - 2018?

**Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco-2018?
- ¿Cómo son las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco-2018?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado en la alimentación del adulto mayor?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado en la higiene personal del adulto mayor?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado de la movilización del adulto mayor?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado en el vestir del adulto mayor?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado en el uso de retrete del adulto mayor?
- ¿Cómo influye el nivel del conocimiento en la práctica del autocuidado en el subir y bajar escalera del adulto mayor?

## Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Actividades funcionales básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> <li>Higiene personal</li> <li>Movilización</li> <li>Vestimenta</li> <li>Uso de retretes</li> <li>Subir y bajar escaleras</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal politémica
<b>PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO</b>	-Primera actividad básica -Segunda actividad básica -Tercera actividad básica -Cuarto actividad básica -Quinta actividad básica -sexta actividad básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> <li>Higiene personal</li> <li>Movilización</li> <li>Vestimenta</li> <li>Uso de retretes</li> <li>Subir y bajar escaleras</li> </ul>	Bueno Regular Malo	Ordinal politémica
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
	Genero	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Grado de instrucción	Conocimientos elementales	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

Se han encontrado investigaciones relacionadas al tema planteado tanto a nivel internacional, nacional y local como se muestran a continuación:

#### **A nivel internacional**

Puello, Amador y Ortega (2016) en su investigación titulada: “Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores” cuyo objetivo fue analizar el impacto de las acciones de un Programa de Enfermería con enfoque promocional y de autocuidado, en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores. Fue un estudio descriptivo-prospectivo y de intervención pre y posttest sin grupo control en 75 personas; muestreo por conveniencia. Se realizó recolección de datos mediante encuesta y Escala de Barthel. Se obtuvieron los resultados de que el 48% de la población estaba en el rango etario entre 67 y 72 años, 74% sexo femenino, 40% viudos y 57% analfabetas. Con los resultados del post-test se identificó una variación importante en la modificación de la categoría: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades,

90% mantiene higiene corporal., Se concluyó las acciones continuas de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores. (25)

Medina y Yuquilema (2015), en su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacome”, los adultos mayores requieren mayores cuidados en el hogar para mantener condiciones de salud aceptables, debido a que la etapa del envejecimiento pueden afectar su entorno debido a los cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales que ocurren en esta etapa de la vida, esto llevó a formular como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes en estudio, durante el periodo comprendido entre enero a marzo 2015, para el efecto se aplicó la metodología descriptiva, transversal, cuantitativa, con empleo del cuestionario de la encuesta aplicado a 50 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados: 50% tienen 65 a 69 años, perteneciendo el 76% al género femenino, 34% con instrucción primaria, 36% con secundaria, su cuidador es un familiar cercano en el 80% de los casos, 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, sin tener conocimiento de los efectos secundarios de estas

enfermedades, 92% tienen dificultad para moverse, 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos; solo 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, lo cual evidenció un bajo nivel de satisfacción del paciente con el conocimiento que le proporcionaron los profesionales de enfermería en la atención en el centro de salud, por este motivo 58% se deprimen con frecuencia y se sienten solos, como principal afectación psicológica de la muestra seleccionada, generándose las siguientes prácticas de las personas de la tercera edad; 38% nunca realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y 14% se cortó las uñas con frecuencia; por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud. (26)

Can, Sarabia y Guerrero (2015) en su investigación titulada: "Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche", cuyo objetivo identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial, en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello se utilizó el



método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y los instrumentos Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS. Los sujetos de estudio fueron 50 personas adultas mayores de más de 60 años. En los resultados se encontró que 32 sujetos de estudio son del sexo femenino y 18 del sexo masculino; del 100 % de la población del género masculino, 44.44 % muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado; y del 100 % de la población del género femenino, 68 % presenta la percepción de parcialmente inadecuado. En la percepción del estado de salud, 60 % considera tener una percepción de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, 34 % un nivel de autocuidado inadecuado, 3% sin capacidad de autocuidado, el nivel de autocuidado refleja 3 % y el déficit total de autocuidado indica 0 %. En conclusión, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, la población total de hombres encuestados presentan un nivel de autocuidado adecuado, 11.11 % menor al 50 % estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0 %, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres. (27)

### **A nivel nacional**

Garcilazo (2014) en su investigación titulada: "Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores", cuyo objetivo determinar la

capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". Entre los resultados se obtuvieron en relación a la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales según dimensión procedimental, se encontró que las capacidades para ir de compras y preparar la comida y responsabilidad de la medicación son las áreas más comprometidas con el 43,2%, 41,9% y 54,1% de dependencia respectivamente y en la dimensión cognitiva del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, tienen un nivel de deterioro cognitivo leve 59,5% que influye en la dependencia del adulto mayor para realizar las AIVD 75,7%. Se concluyó que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida. (28)

Zuñiga (2012) en su investigación titulada: "Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la Casa del asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados Lima", cuyo objetivo fue determinar la alteración

de la Actividad Funcional Básica más frecuente, compromete la movilidad del residente de la casa de asilos. Fue un estudio de tipo cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, el cual consta de 15 ítems. Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 08 Adultos Mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo. Entre los resultados entrevistando a 143 adultos mayores, del cual el 41.95% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 78 años, el 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 59.18% en el grupo de 60-70 años, asistidos (con apoyo) con 45.71% en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 40% en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años solo un representante; la mayor actividad funcional básica más afectada en el índice de autocuidado es el bañarse con 37% y la menos afectada es alimentarse con 9.1%, en el índice de movilidad la mayor actividad funcional básica más afectada es entrar y salir de la ducha con 37.1% ,y la menos afectada es movilización en silla de ruedas con 16.7%. Se concluye que, a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades

funcionales básicas y la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Barthel Modificado. (29)

Zavaleta (2011) en su investigación sobre: “Actividades funcionales básicas en el adulto mayor del centro de atención residencial Geronto-Geriatrico Ignacia Rodolfo vda de Canevero- Lima”; el cual tuvo como objetivo determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”: El diseño de estudio fue sin intervención y observacional con sistema de medición. Fue de tipo cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Katz Modificado, el cual consta de 8 ítems. Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 88 adultos mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo. Los resultados que se obtuvieron después de entrevistar a 232 adultos mayores, del cual el 55.17% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 80.5 años, el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes; el nivel de actividad funcional según

grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 47.02 % en el grupo de 71-80 años, asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes; y, la mayor actividad funcional básica afectada es bañarse con 30.11% y la menos afectada es alimentos con 10.35%. En función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyo: a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Katz Modificado. (30)

Manrique (2010) en su investigación sobre: “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja- Lima”, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las Necesidades Básicas y objetivos específicos identificar las áreas críticas de conocimientos sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, en las dimensiones biológica y psicosocial. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo,

método descriptivo simple, y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 63 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta y una escala de Lickert modificada. Las conclusiones fueron: el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio. Son las necesidades relacionadas con el cuidado de la piel y el sueño, áreas críticas en el conocimiento que tiene el adulto mayor para satisfacerlas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es medio; y en la dimensión psicosocial, es alto. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es de indiferencia. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es de indiferencia y en la dimensión psicosocial, fluctúa entre indiferencia y aceptación. (31)

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Teoría del Modelo de Rogers:**

Desarrollado (32) en 1995, describe cinco etapas: conocimiento, persuasión, decisión, puesta en práctica y confirmación. La etapa del conocimiento ocurre cuando las enfermeras realizan o aprenden a partir de una propuesta novedosa de investigación. Este planteamiento puede surgir en cualquier momento generado desde la práctica clínica, la

lectura de publicaciones o noticias o por comentarios entre colegas. La etapa de la persuasión se ve afectada por la velocidad de aplicación de la nueva propuesta que depende de: la ventaja relativa de la innovación sobre la situación anterior; la compatibilidad con valores, experiencias y la prioridad actual de necesidades; la capacidad de llevarlo a cabo y la observación de si la nueva práctica tenía ventajas considerables. La etapa de la decisión implica la adopción o la exclusión de la novedad propuesta. La etapa de la puesta en práctica incluye un plan detallado para su aplicación. Finalmente, la quinta etapa, la de confirmación, compara un período de la evaluación y de reajuste o de exclusión de la práctica.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

### 1.2.2. Teoría general de la enfermería

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, (33) está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: **Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.** En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que



propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.

- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

La teoría de Orem es una de las más destacadas en la actualidad, debido a la OMS y la OPS tratan de mejorar las condiciones de vida para minimizar la atención de salud en los establecimientos hospitalarios por parte de las personas de la tercera edad, quienes pueden aumentar considerablemente en número, según las proyecciones de estos organismos internacionales.

(34)

### **1.3. Bases conceptuales**

#### **1.3.1. Generalidades de la población Adulta mayor**

En distintas épocas el proceso de envejecer (35) ha sido denominado de diferentes formas: ancianidad, senectud, senescencia, senilidad, gerontes, abuelos, tercera edad, cuarta edad, adultos mayores, entre otros. Para la Organización Mundial de la Salud – OMS, una persona

mayor es quien tiene 60 años y más. En 1996 las Naciones Unidas proponen denominar a este grupo poblacional personas adultas mayores, con la resolución 50/141 aprobada en Asamblea General

### **Clasificación funcional del Adulto Mayor:**

Desde el punto de vista funcional podemos clasificar en tres grupos a las personas mayores:

- **Persona adulta mayor autovalente**, es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria. Es decir, aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse, vestirse, comer, asearse, bañarse, y controlar la continencia; y, asimismo, realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- **Persona adulta mayor frágil**, es la persona con disminución del estado de reserva fisiológica y con un aumento de la susceptibilidad a la discapacidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- **Persona adulta mayor dependiente o postrada**, se define así a la persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva

fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3 y el 5% de los que viven en la comunidad tienen esta condición.

### 1.3.2. Tipos Autocuidado

Se considera (36):

- **Autocuidado Universal:** llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estudios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidados para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento, suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las alimentaciones conocidas y el deseo de ser normal.

- **Autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dicha situación, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Autocuidado en relación a la desviación de la salud:** cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivo prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándolas demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

### **1.3.3. Principios para la implementación del autocuidado**

El autocuidado (37) posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción:

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentada en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.
- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

#### **1.3.4. Valoración geriátrica**

El adulto mayor (38) tiene características especiales derivadas de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. La valoración integral del adulto mayor es la respuesta a la elevada prevalencia de enfermedades en el adulto mayor, a necesidades y problemas no diagnosticadas, así como a deterioros y dependencias no identificadas, las cuales no son detectadas por la valoración clínica tradicional (anamnesis y valoración física).

La valoración integral del adulto mayor es un proceso diagnóstico multidimensional interdisciplinario con enfoque en las capacidades funcional, psicológico y médica del adulto mayor para desarrollar un plan coordinado e integrado para el tratamiento y seguimiento a largo

plazo. Esta valoración está conformada por la anamnesis, exploración física y una serie de instrumentos más específicos denominados “escalas de valoración”, los cuales facilitan la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al adulto mayor.

- a) **Valoración clínica:** debe incluir la entrevista clásica, a la que se agrega un interrogatorio directo sobre la presencia de los síndromes del adulto mayor, historia farmacológica, historia nutricional, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias, evaluación social y elaboración de un listado de problemas.
- b) **Valoración funcional:** El estado funcional puede describirse como la capacidad de desarrollar el autocuidado, auto mantenimiento, actividades físicas y roles sociales. Es una parte esencial de la valoración del adulto mayor, pues resume el impacto general de la condición de salud en el contexto del ambiente personal y redes de apoyo social; es una medida de desenlace para monitorizar la respuesta a un tratamiento o proveer información o pronóstico para planear cuidados futuros. Es el proceso mediante el cual se obtiene información sobre la capacidad del anciano para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), las cuales se clasifican en:

**b.1. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** son todas aquellas tareas y estrategia que se lleva a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, psíquica y social y que se realiza de manera autónoma, incluyen aquellas que deben de realizarse para el autocuidado (baño, vestido, transferencia, ir al baño, continencia y alimentación). Según “la pirámide de Maslow” en la primera jerarquía se encuentran las “necesidades básicas o necesidades fisiológicas” que incluyen la alimentación, respiración, eliminación, descanso etc. El deterioro funcional es común en los adultos mayores y tiene múltiples causas potenciales, incluyendo cambios relacionados con la edad, factores sociales y enfermedad. Cerca del 25% de los adultos mayores de 65 años necesitan ayuda para las AVD. Para los mayores de 85 años, hasta 50% necesitan ayuda para las AVD. La información sobre la funcionalidad debe incluirse en la evaluación de todos los adultos mayores.

Las escalas más utilizadas para evaluar las ABVD son:

- ✓ **El índice de Katz:** consta de seis ítems: baño, vestirse, uso del retrete, movilidad o transferencias, continencia y alimentación. Están ordenados jerárquicamente según la secuencia en que los pacientes pierden y recuperan la independencia para realizarlos. Cada ítem tiene dos



posibles respuestas: lo realiza independientemente o con poca asistencia (1 punto) o requiere de gran ayuda o no lo realiza (0 puntos). Su aplicación es de 15 a 20 minutos, por medio de un evaluador. Su desventaja es que no es sensible a cambios mínimos.

- ✓ **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**  
**Evalúan** la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoafectiva. La pérdida de algunas de ellas identifica adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo o depresión. La dependencia en algunas de las AIVD está asociada con una mayor demanda de servicios de salud.

### **1.3.5. Rol de la enfermera en el Autocuidado**

El propósito de esta teoría (39) es describir y explicar las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. Los sistemas de enfermería se definen como las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas a saber:

- a) **Sistema de compensación total:** Cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado, entonces existe un déficit o problema. Dicho déficit o problema es lo que indica a las enfermeras cuán y por qué la enfermera es necesaria. Aquí la enfermera debe hacer todo por el paciente o individuo.
- b) **Sistema de compensación parcial.** El paciente se ayuda parcialmente puesto que su condición no le permite ser totalmente independiente para su autocuidado.
- c) **Sistema de apoyo educativo:** El individuo está en capacidad de autocuidarse, pero requiere orientación. Las acciones que emprenden las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su autocuidado y para alcanzar sus propios requisitos de autocuidado, de manera terapéutica.

Cuando es la persona la que lleva a cabo las acciones de autocuidado se denomina Agente de Autocuidado y esta acción va dirigida a conseguir unos objetivos, que son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de la salud). El papel de enfermería es, entonces, desarrollar el conocimiento necesario para ayudar a los individuos y las

familias a iniciar y mantener conductas que lleven a reducir los riesgos de enfermar o de sufrir complicaciones que tengan enormes implicaciones individuales y sociales en las personas y sus familias y que se traducen en costos imposibles de satisfacer para toda la sociedad.

Estas tres teorías constituyen la teoría del autocuidado. Orem propone que la teoría de los sistemas enfermeros es la teoría que unifica e incluye todos los elementos esenciales y comprende tanto la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado.

#### **1.4. Definición de términos operacionales:**

- **Adulto mayor:** Son aquellas personas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.
- **Nivel de conocimiento:** Medición del grado cognoscitivo sobre las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas.
- **Practica de autocuidado:** Actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada a favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar;
- **Actividades funcionales básicas:** Son todas aquellas tareas y estrategia que se lleva a cabo diariamente encaminadas a favorecer la

salud física, psíquica y social y que se realiza de manera autónoma, incluyen aquellas que deben de realizarse para el autocuidado (baño, vestido, transferencia, ir al baño, continencia y alimentación).

- **Alimentación:** Es la acción que todo ser vivo realiza de manera adecuada con conocimientos y prácticas saludables para alimentarse. Así proveer los nutrientes necesarios que el organismo requiere para sobrevivir y desarrollar las diferentes actividades de la vida diaria.
- **Higiene personal:** Constituye una norma de vida muy importante, en la prevención de enfermedades y también para estimular el mantenimiento de los estilos de vida saludables.
- **Movilización:** Es el desplazamiento por la cual la persona realiza actividades para caminar, mantener su posición y trasladarse de un lugar a otro haciendo uso de conocimientos para evitar accidentes.
- **Vestimenta:** Es una actividad de la vida diaria que toda persona realiza para mantener su aspecto físico y su personalidad.
- **Uso de retrete:** El uso de retrete es una actividad básica de todas las personas ya que este ambiente es contaminado por la cual la persona de utilizar las medidas de prevención.
- **Subir y bajar las escaleras:** Actividad que realizan las personas en su vida cotidiana, la cual deben de tener conocimientos y prácticas para evitar accidentes.

## **1.5. Hipótesis:**

### **1.5.1. Hipótesis General:**

- Hi. El nivel de conocimiento influye en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en el adulto mayor.
- Ho: El nivel de conocimiento no influye en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en el adulto mayor.

### **1.5.2. Hipótesis Específicos:**

- Hi1 El nivel de conocimiento influye en la práctica del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores.  
Ho1. El nivel de conocimiento no influye en autocuidado de la alimentación en los adultos mayores.
- Hi2: El nivel de conocimiento tiene efecto positivo en la práctica del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores.  
Ho2: El nivel de conocimiento no tiene efecto positivo en la práctica del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores.
- Hi3. El nivel de conocimiento influye en la práctica de la movilización adecuada en los adultos mayores.  
Ho3. El nivel de conocimiento no influye en la práctica de la movilización adecuada en los adultos mayores

- Hi4. El nivel de conocimiento mejora la práctica del autocuidado en el vestir de los adultos mayores.

Ho4. El nivel de conocimiento no mejora la práctica del autocuidado en el vestir de los adultos mayores.

- Hi5. El nivel de conocimiento ayuda en la práctica adecuada del uso de retrete en los adultos mayores

Ho5. El nivel de conocimiento no ayuda en la práctica adecuada del uso de retrete en los adultos mayores

- Hi6. El nivel de conocimiento influye en la práctica de prevención de caídas al subir y bajar las escaleras en los adultos mayores.

Ho6. El nivel de conocimiento no influye en la práctica de prevención de caídas al subir y bajar las escaleras en los adultos mayores.

## **1.6. Variables de investigación**

Las variables para la presente investigación se toman en cuenta los siguientes:

### **1.6.1. Variable primaria (dependiente)**

Nivel de conocimiento

### **1.6.2. Variable secundaria (independiente)**

Prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas

### **1.6.3. Variable interviniente o de caracterización**

Consideramos dentro de este grupo las variables sociodemográficas las cuales son: sexo, edad y grado de instrucción.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.

### **1.7.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca – Huánuco 2018?
- Evaluar el nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Hunáuco-2018
- Identificar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la alimentación en el adulto mayor.

- Determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado en la higiene personal del adulto mayor.
- Evaluar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado en la movilización que tiene el adulto mayor.
- Identificar el nivel del conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado en el vestir que tiene el adulto mayor.
- Determinar el nivel del conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado en el uso de retrete que tiene el adulto mayor.
- Identificar el nivel del conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de subir y bajar escalera que tiene el adulto mayor.



## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Ámbito de estudio**

La presente investigación se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) ubicado en la Municipalidad de Pillco Marca. El distrito de Pillco marca se encuentra ubicada por el Norte: Distrito de Huánuco, Oeste: Distritos San Pedro de Chaulan y San Francisco de Cayran, Este: Distrito de Amarilis, Sur: Provincia de Ambo. Extensión: 68,74 km<sup>2</sup>. Su capital es el poblado de Cayhuayna, una ciudad pintoresca que está 1 930 msnm; clima semi tropical, templado cálido, Latitud: 09° 57` 42, Longitud 76° 14` 49`, Altitud: 2,076 msnm.

### **2.2. Población**

Estuvo conformado por 280 (100%) adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca – Huánuco 2018. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores con asistencia regular al CIAM
- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

### Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no asisten regularmente al CIAM
- Adultos mayores que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio no firmaron el consentimiento informado.

## 2.3. Muestra

### 2.3.1. Tamaño de la muestra

Se aplicó la fórmula general para determinar el tamaño de la muestra dando como resultado 163 adultos mayores los cuales fueron sometidos a estudio.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

- 95% (1.96) z= nivel de confianza
- 50% (0.5) p = probabilidad de éxito
- 50% (0.5) q = probabilidad de fracaso
- 5% (0.05) E = error alfa
- n = tamaño necesario de la muestra
- N = 280 adultos mayores

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(280)}{(0.05)^2(280-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{268.912}{0.6975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{268.912}{1.6579}$$

$$n = 162.20$$

**2.3.2. Tipo de muestreo:** La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico de tipo estratificado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para ello seleccionamos a los adultos mayores considerando el estrato grado de instrucción.

$$Ce = \frac{n}{N} = \frac{163}{280} = 0.5821$$

n1= Analfabeto:	98	X	0.5821	= 56.84	= 57
n2= primaria:	155	X	0.5821	=89.90	= 90
n3= secundaria:	27	X	0.5821	=15.66	= 16
n4= superior:	0	X	0.5821	=0	= 0

$$57+90+16+0 = 163$$

## 2.4. Nivel de investigación

Es correlacional, ya que busca establecer la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018.

### 2.4.1. Tipo de Investigación:

Según el periodo de tiempo es **prospectivo** porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizará con fuentes primarias.

Según participación del investigador es de tipo **observacional**, porque el estudio se realizará sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador.

Según el periodo y secuencia de los hechos y registro de la información, el estudio es de tipo **transversal**, porque la recolección de datos se tomó en un solo momento determinado.

Según la cantidad de estudios de variables a estudiar es **analítico** porque las variables a estudiar son dos, donde se buscará la asociación entre ellas para ser analizado en la forma bivariado.

## 2.5. Diseño de Investigación:

El diseño aplicado en la investigación fue el correlacional, tal como se muestra a continuación:

Dónde:

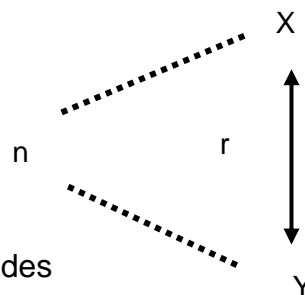
n= Población de adultos mayores

X=Nivel de conocimiento

Y= Practicas de autocuidado de las actividades

Funcionales básicas

r= Relación de las variables X e Y



## 2.6. Técnicas e instrumentos de investigación:

### Técnicas:

Los datos necesarios para aprobar o desaprobar la hipótesis de investigación se comprobaron mediante:

ENTREVISTA: será aplicada a los adultos mayores en estudio a quienes se les interrogo sobre su conocimiento y aplicación de las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas.

**Instrumentos:**

Los 2 instrumentos empleados para la recolección de datos son:

- **Guía de entrevista**, aplicado a los adultos mayores en estudio, donde se consideró:

**I. Características Sociodemográficas:** edad, sexo y grado de instrucción.

**II. Guía de entrevista del nivel de conocimiento:** Contiene 24 ítems, clasificados en las actividades funcionales básicas: alimentación, higiene personal, movilización, vestirse, uso de retretes, subir y bajar escaleras, cada uno de las dimensiones contiene 4 ítems. Para la medición se tomó en cuenta lo siguiente:

Puntaje a considerar:

Conocimiento Alto = 96

Conocimiento Medio = 95 - 48

Conocimiento Bajo = 47 - 24

- **Guía de entrevista de prácticas de autocuidado**, consta de 24 ítems distribuido por las 6 actividades funcionales básicas. El modo de respuesta es: bueno, regular y malo. Para la medición se tomó en cuenta lo siguiente:

Bueno = 72

Regular = 71 - 48

Malo = 47- 24

### **2.6.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos**

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 5 expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, los ítems del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió adecuada información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables, y los instrumentos de recolección de datos.

- Los expertos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, teniendo en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto a cada ítem. La mayoría de expertos concordaron en sus observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no son tendenciosos quedando incluidos en el instrumento. Con ello se logró la validez por jueces. Quienes fueron: Dra. Enit Villar Carbajal; Lic. Gloria Godoy Segundo; Sr. Ángel Zúñiga García; Sr. Yhenzo Llanos Silvia; Mg. Cristina Chávez Peña.

### 2.6.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, empleamos el coeficiente alfa de Crombach para la guía de entrevista del nivel de conocimiento, en el cual se obtuvo el valor de 0,727, que se muestra en la siguiente tabla.

<b>CONFIABILIDAD</b>	<b>(n<sub>p</sub> = 20)</b>
	<b>Alfa de Crombach</b>
Guía de entrevista de Nivel de conocimiento	0,727

Para la guía de entrevista de las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, se obtuvo el valor de 0,730, ello demostró la fiabilidad aceptable de dichos instrumentos de medición.

<b>CONFIABILIDAD</b>	<b>(n<sub>p</sub> = 20)</b>
	<b>Alfa de Crombach</b>
Guía de entrevista de prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas	0,730

Se realizaron dichas medidas en los resultados de la prueba piloto (se aplicó los instrumentos en un contexto similar).



## 2.7. Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se realizó los siguientes procedimientos:

- Elaboración del instrumento que consiste en dos guías de entrevista para determinar la influencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas.
- Se inició la ejecución de la investigación cuando fue aprobado por la Asesora del Proyecto de tesis.
- Se presentó un oficio al encargado del CIAM Pillco Marca con la finalidad de informarle sobre los objetivos de la investigación y de esta manera solicitar su autorización y colaboración para realizar la investigación en dicha institución según el cronograma previamente diseñado.
- Se inició la aplicación y recolección de información previa explicación de los objetivos a los adultos mayores subrayando oportunamente el derecho que tienen a la autonomía, confidencialidad y libertad de no participar en dicho estudio.
- Después de la aclaración se entrevistó a cada adulto mayor.

## **2.8. Consideración Éticas**

La presente investigación fue una investigación observacional, por lo que no se precisaron garantías de daños producidos por los procedimientos empleados. Se procedió a explicar verbalmente y luego con información impresa el objetivo el estudio, así mismo se absolvieron interrogantes, en aquellas que no aceptaron participar, se agradeció por el apoyo se indicó que no existiría ninguna represalia por la negativa a la participación, en todo momento se garantizó que su participación era voluntaria, no habría retribución económica al mismo.

Así mismo se indicó a los adultos mayores que la información a obtener tenía la finalidad de formar parte de una tesis de investigación, garantizando la confidencialidad de la información.

La información fue recolectada de forma confidencial, es decir, que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrían acceso a información de identificación de las participantes, para ello cada participante firmaba el Consentimiento informado.

## **2.9. Plan de tabulación y análisis de datos:**

Luego de la aplicación de las guías de entrevista a los adultos mayores del CIAM Pillco Marca que conformó la muestra en estudio, se realizó la revisión de los datos para ver si habían contestado correctamente los ítems. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables de estudio, obteniendo una globalización de la información que luego fue vaciado a una base de datos (SPSS V. 22) que nos permitió construir cuadros y gráficos en cuanto a la frecuencia y porcentaje para la obtención de los resultados reales.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

#### 3.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

##### 3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 01. Características sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018**

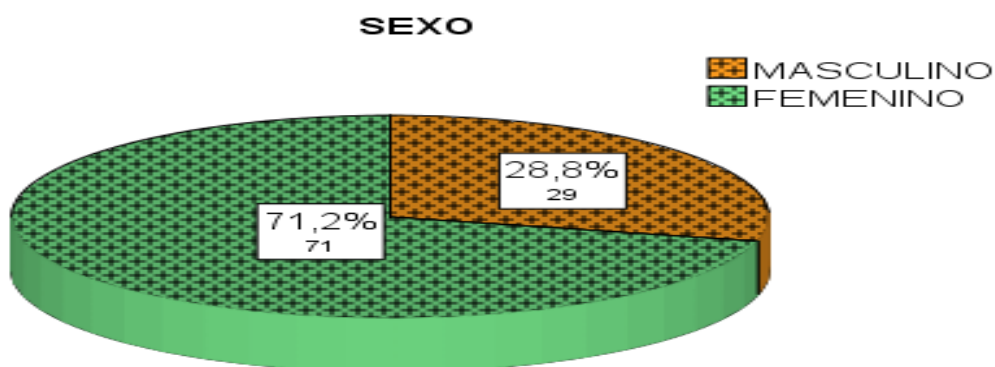
Características sociodemográficas		n=163	
		f	%
<b>Edad</b>	52-62 años	11	6,7
	64-75 años	82	50,3
	76-87 años	65	39,9
	88-99 años	5	3,1
<b>Sexo</b>	Masculino	47	28,8
	Femenino	116	71,2
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	90	55,2
	Secundaria	16	9,8
	Analfabeto	57	35,0

**Fuente:** Características sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

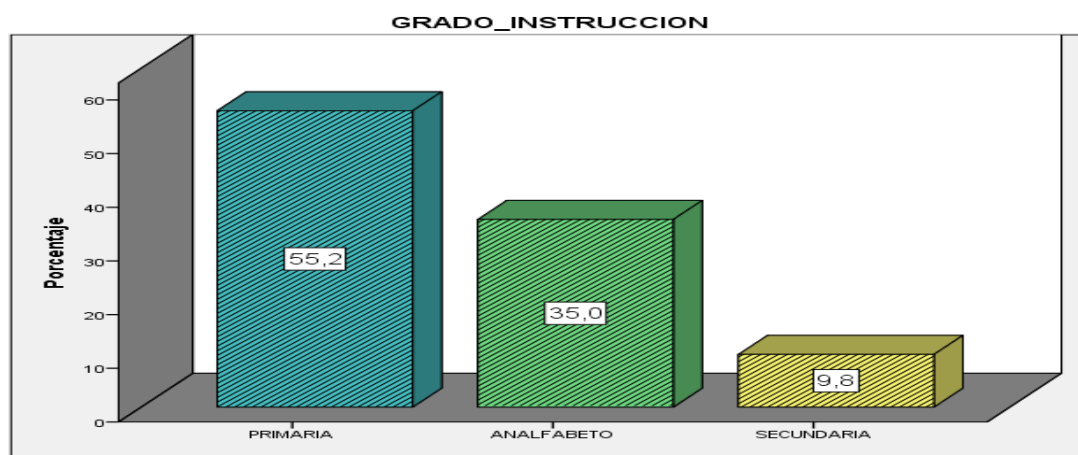
La muestra de adultos mayores respecto a las características sociodemográficas mostró lo siguiente: la edad que predominó fue de 64-75 años con 50,3% (82), seguido de 76-87 años con un 39,9% (65), y en un menor porcentaje de 88-99 años en un 3,1% (5).

El género que predominó fue el femenino con el 71,2 % (116), mientras que el género masculino representa el 28,8 % (47) de los adultos mayores en estudio.

Respecto al grado de instrucción, el 55,2 % (90) estudiaron solo hasta el nivel primario, seguido del 35,0% (57) son analfabetos y el 9,8% (10) terminaron la secundaria.



**Figura 01.** Representación gráfica del sexo de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018



**Figura 02.** Representación gráfica del grado de instrucción de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

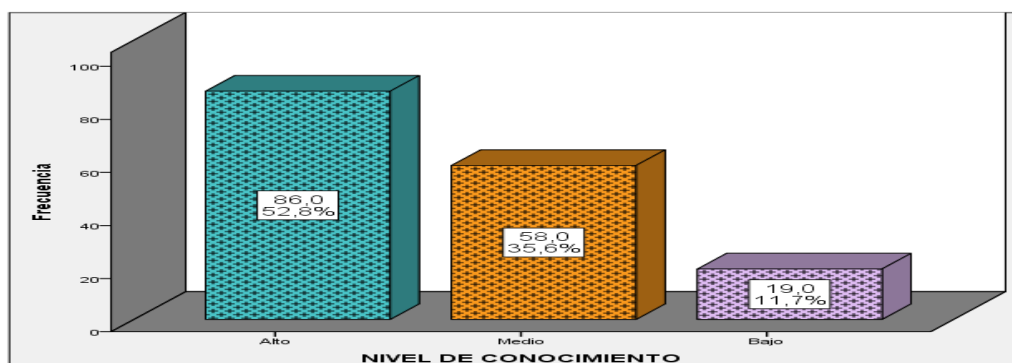
### 3.1.2 DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES BASICAS

**Tabla 02. Descripción del nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018**

Nivel de conocimiento	n= 163	
	f	%
Alto	86	52,8
Medio	58	35,6
Bajo	19	11,7
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Guía de entrevista: Practicas del autocuidado

En la tabla 2 se describe el nivel de conocimiento de los adultos mayores en estudio, observándose que del 100% (163), el 52,8% (86) muestran nivel de conocimiento alto, el 35,6%(58) nivel de conocimiento medio y el 11,7%(19) nivel de conocimiento bajo. Los adultos mayores del CIAM Pillco marca conocen que las actividades funcionales básicas son parte de su proceso de autocuidado, es una fortaleza para la familia porque ya no van ser consideradas como una carga, ya que se brindan sesiones educativas fáciles de entender para ellos.



**Figura 03.** Representación gráfica del nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

### 3.1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

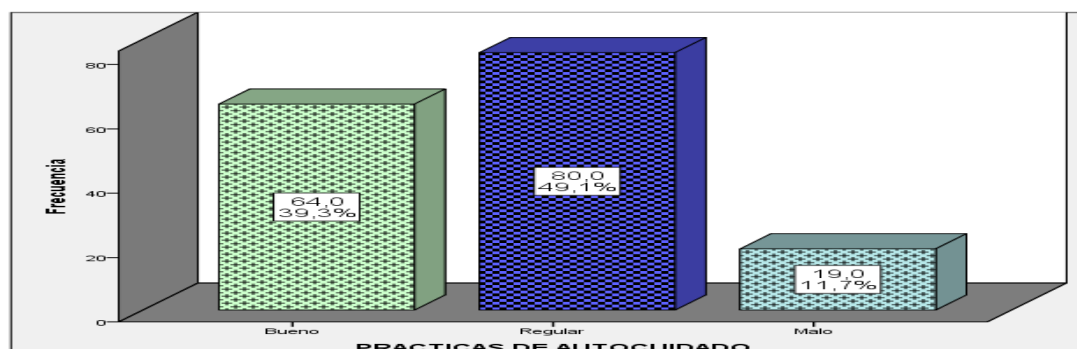
**Tabla 03.** Descripción de las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

Prácticas de autocuidado	n= 163	
	f	%
Bueno	64	39,3
Regular	80	49,1
Malo	19	11,7
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Guía de entrevista: Practicas del autocuidado

En la tabla 3 se describe las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas de los adultos mayores en estudio, observándose que del 100% (163), el 49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, el 39,3%(64) practica buena y el 11,7%(19) practica mala, es decir, no practica. El CIAM Pillco Marca motiva a los adultos mayores a que sigan participando, para su autocuidado y que sigan desarrollando sus actividades, habilidades actividad física, el autocuidado

propio de la persona y la cultura están ligados a que los adultos no realicen ejercicios.



**Figura 04.** Representación gráfica de las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

### 3.1.4 ANALISIS DESCRIPTIVOS BIVARIADOS

**Tabla 04.** Nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.

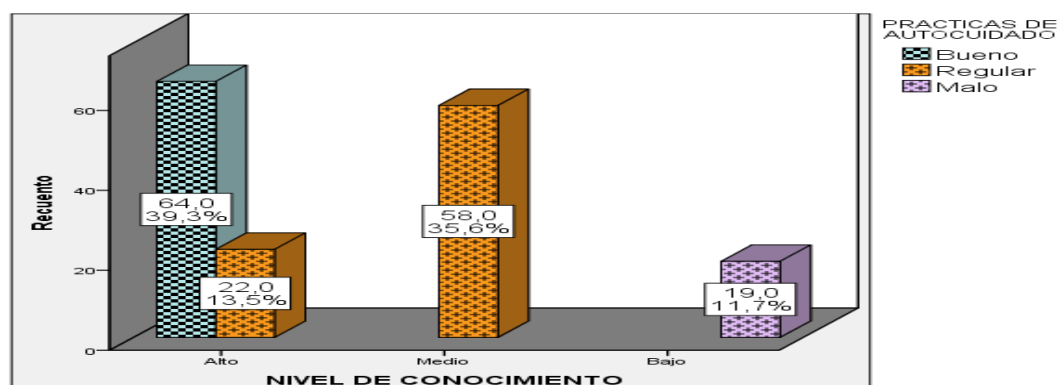
Nivel de conocimiento	Prácticas del Autocuidado						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		f	%
	f	%	F	%	F	%		
<b>Alto</b>	64	39.3	22	13.5	0	0.0	86	52.8
<b>Medio</b>	0	0.0	58	35.6	0	0.0	58	35.6
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	19	11.7	19	11.7
<b>TOTAL</b>	64	39.3	80	49.1	19	11.7	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 4, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 52,8% (86) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 39,3% (64) presentan prácticas del autocuidado bueno, asimismo el



35,6% (58) presentan nivel de conocimiento medio y por lo tanto practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 11,7% (19) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



**Figura 05.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

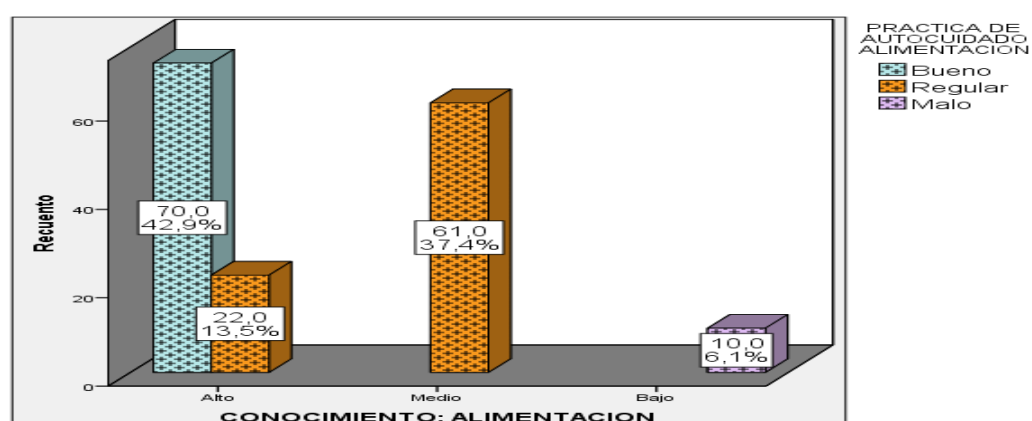
**Tabla 05.** Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores del CIAM Pillco marca- Huánuco 2018

Nivel de conocimiento	Practica de Autocuidado: Alimentación							
	Bueno		Regular		Mala		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Alto</b>	70	42.9	22	13.5	0	0.0	92	56.4
<b>Medio</b>	0	0.0	61	37.4	0	0.0	61	37.4
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	10	6.1	10	6.1
<b>TOTAL</b>	70	42.9	83	50.9	10	6.1	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 5, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 56,4% (92) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 42,9% (70)

presentan prácticas de autocuidado de la alimentación bueno, asimismo el 37,4% (61) presentan nivel de conocimiento y por lo tanto practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 11,7% (19) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



**Figura 06.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

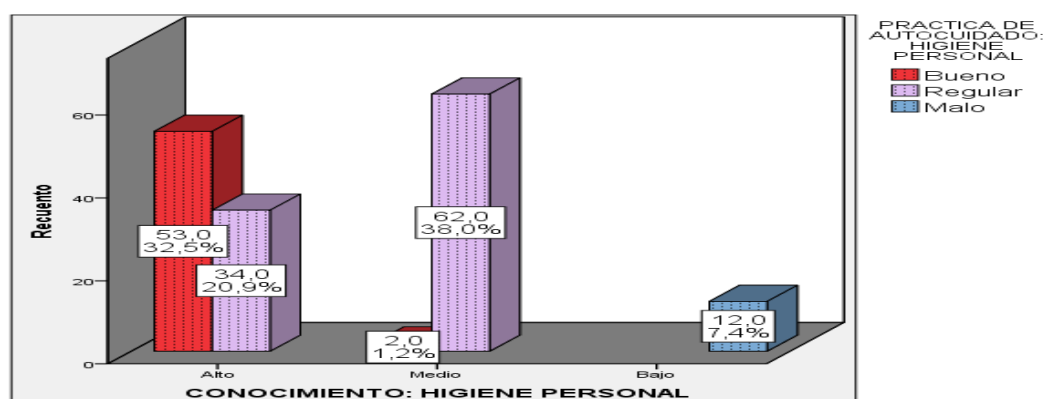
**Tabla 06.** Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado: Higiene Personal							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Alto</b>	53	32.5	34	20.9	0	0.0	87	53.4
<b>Medio</b>	2	1.2	62	38.0	0	0.0	64	39.3
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	12	7.4	12	7.4
<b>TOTAL</b>	55	33.7	96	58.9	12	7.4	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 6, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores,

evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 53,4% (87) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de higiene personal bueno, asimismo el 39,3% (64) presentan nivel de conocimiento medio de las cuales el 38,0% (62) presentan practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 7,4% (12) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



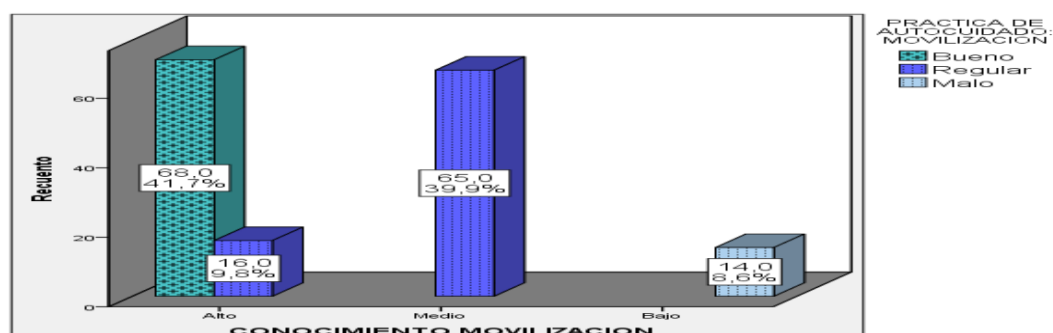
**Figura 07.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la movilización en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018**

Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado: Movilización							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%
<b>Alto</b>	68	41.7	16	9.8	0	0.0	84	51.5
<b>Medio</b>	0	0.0	65	39.9	0	0.0	65	39.9
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	14	8.6	14	8.6
<b>TOTAL</b>	68	41.7	81	49.7	14	8.6	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 7, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de la movilización en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 51,5% (84) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 41,7% (68) presentan prácticas de autocuidado de movilización bueno, asimismo el 39,9% (65) presentan nivel de conocimiento medio y por lo tanto practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 8,6% (14) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



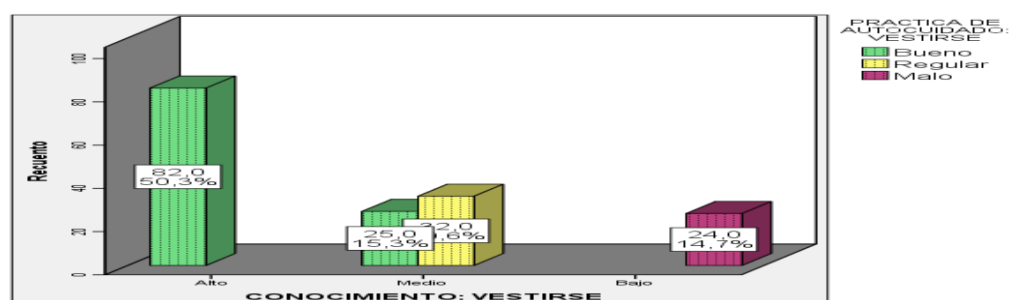
**Figura 08.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la movilización en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018.

**Tabla 08.** Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de vestirse en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado: vestirse							TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
<b>Alto</b>	82	50.3	0	0.0	0	0.0	82	50.3	
<b>Medio</b>	25	15.3	32	19.6	0	0.0	57	35.0	
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	24	14.7	24	14.7	
<b>TOTAL</b>	107	65.6	32	19.6	24	14.7	163	100.0	

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04).

En la tabla 8, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de vestirse en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 50,3% (82) presentan un nivel de conocimiento alto por lo tanto su práctica es bueno, asimismo el 35,0% (57) presentan nivel de conocimiento medio de las cuales el 19,60% (32) presentan practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 14,7% (24) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



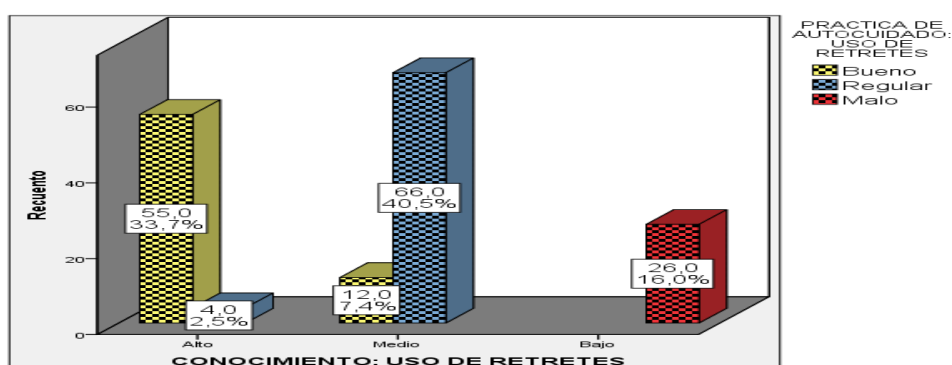
**Figura 09.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de vestirse en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018.

**Tabla 09.** Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de uso de retretes en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado: uso de retretes						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		f	%
	f	%	F	%	f	%	f	%
<b>Alto</b>	55	33.7	4	2.5	0	0.0	59	36.2
<b>Medio</b>	12	7.4	66	40.5	0	0.0	78	47.9
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	26	16.0	26	16.0
<b>TOTAL</b>	67	41.1	70	42.9	26	16.0	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 9, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado del uso de retretes en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 47,9% (78) presentan un nivel de conocimiento medio de las cuales el 40,5% (66) presentan prácticas de autocuidado del uso de retretes regular, asimismo el 36,2% (59) presentan nivel de conocimiento alto de las cuales el 33,7% (55) presentan practica bueno. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 16,0% (26) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



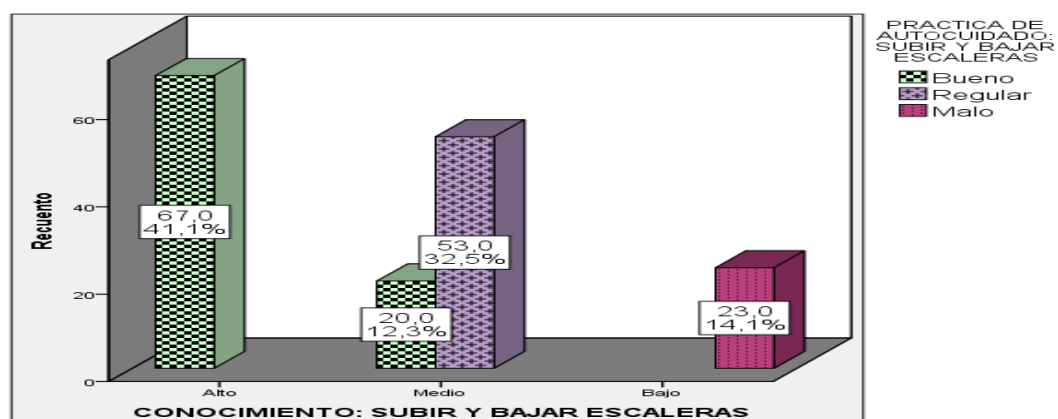
**Figura 10.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado del uso de retretes en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

**Tabla 10.** Nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de subir y bajar escaleras en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

Nivel de conocimiento	Practica de autocuidado: subir y bajar escaleras							
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%
<b>Alto</b>	67	41.1	0	0.0	0	0.0	67	41.1
<b>Medio</b>	20	12.3	53	32.5	0	0.0	73	44.8
<b>Bajo</b>	0	0.0	0	0.0	23	14.1	23	14.1
<b>TOTAL</b>	87	53.4	53	32.5	23	14.1	163	100.0

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 10, se observa el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de subir y bajar escaleras en los adultos mayores, evidenciando que del 100% (163) de la muestra en estudio, el 44,8% (73) presentan un nivel de conocimiento medio de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de subir y bajar escaleras regular, asimismo el 41,1% (67) presentan nivel de conocimiento alto y por lo tanto su práctica es buena. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 14,1% (23) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.



**Figura 11.** Representación gráfica del nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de subir y bajar escaleras en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca- Huánuco 2018

### 3.1.5. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Teniendo en cuenta al nivel de conocimiento: alto, medio y bajo; y las practicas del autocuidado: bueno, regular y malo; la prueba estadística utilizada fue el Rho de Spearman planteada por Charles Edward Spearman, coeficiente de correlación ordinal que permite correlacionar dos variables ordinales.

#### **Coeficiente de correlación:**

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentra generalmente entre -1.00 y+ 1.00 como sigue:

<b>VALOR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa fuerte o muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa considerable o alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva considerable o alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva fuerte o muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta



**Tabla 11. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>p valor</b>
Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado	0,835	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 11, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas puesto que el Rho S es 0,835; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 12. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

VARIABLES	Rho Spearman	p valor
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: alimentación	0,804	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 12, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la alimentación puesto que el Rho S es 0,804; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica del autocuidado en la alimentación en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 13. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de higiene personal en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

VARIABLES	Rho Spearman	p valor
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: higiene personal	0,701	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 13, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y practica puesto que el Rho S es 0,701; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica del autocuidado en la higiene personal en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 14. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de la movilización en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

VARIABLES	Rho Spearman	p valor
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: movilización	0,833	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 14, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y practica del autocuidado de la movilización puesto que el Rho S es 0,833; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica de movilización adecuada en los adultos mayores. Que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 15. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de vestirse en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

VARIABLES	Rho Spearman	p valor
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: vestirse	0,824	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 15, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y practica de autocuidado de vestirse puesto que el Rho S es 0,824; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento mejora la práctica del autocuidado en el vestir de los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 16. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado del uso de retretes en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Rho Spearman</b>	<b>p valor</b>
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: uso de retretes	0,880	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 03); Guía de entrevista (Anexo 04)

En la tabla 16, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y Aplicación del PAE puesto que el Rho S es 0,880; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento ayuda en la práctica adecuada del uso de retrete por los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

**Tabla 17. Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas del autocuidado de subir y bajar escaleras en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018.**

VARIABLES	Rho Spearman	p valor
Nivel de conocimiento y practica de autocuidado: subir y bajar escaleras	0,859	0,000

**Fuente:** Análisis de Guía de entrevista (Anexo 02) y Guía de observación (Anexo 03) del PAE.

En la tabla 17, se aprecia de acuerdo a la tabla de decisiones que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y practica de autocuidado de subir y bajar escaleras puesto que el Rho S es 0,859; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo que se afirma que las variables en estudio están influenciadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica de prevención de caídas al subir y bajar las escaleras en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

### 3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

A partir de los resultados encontrados, en el proceso de interpretación de las pruebas aplicadas para el estudio de las dos variables, base de esta investigación; se procederá al análisis de resultados pertinente.

Para el análisis de la investigación en el cual el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018. Dicho análisis se obtuvo mediante la prueba del Rho de Spearman que es 0,835; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas de los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

El nivel de conocimiento obtenido en el presente estudio el 52,8% (86) muestran nivel de conocimiento alto, este resultado difiere de la investigación de Manrique que el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio con un 40% y considera que los conocimientos que el adulto mayor debe tener sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica(cuidado de la piel, cuidado



nutricional, cuidado del sueño y la actividad física) , se refiere a los cuidados que toda persona adulta mayor debe poseer en relación a los cambios biológicos propios del envejecimiento.

En cuanto a las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, el 49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, resultado que concuerda con Can, Sarabia y Guerrero población que el 60 % considera tener una percepción de autocuidado parcialmente adecuado, seguido del 34 % con un nivel de autocuidado inadecuado. Asimismo, Puello, Amador y Ortega pudo evidenciar que 49,3% de los adultos mayores son independientes en la realización de las actividades básicas cotidianas, seguidos de 48% que presentan dependencia leve y 2,7% dependencia moderada.

Respecto al nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la alimentación, el 56,4% (92) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 42,9% (70) presentan prácticas de autocuidado de la alimentación bueno, esto concuerda con los estudios de Manrique lo que se refiere al cuidado nutricional, se observa que el 70%(44) adultos mayores conocen los adultos mayores, conocen los cuidados nutricionales relacionados con la frecuencia con la que se deben consumir el agua, así como determinados alimentos durante esta etapa de vida, ya sea el consumo de productos lácteos, frutas y verduras, carnes blancas y carnes rojas.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la higiene personal el 53,4% (87) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de higiene personal bueno, esto concuerda con Zuñiga. En el que considera que la actividad funcional básica realizada en independientes es bañarse; asimismo Medina y Yuquilema ponen de manifiesto que el 22% de los adultos mayores se bañan una vez al día, 28% se asean 2 veces al día, el 6% tres veces al día, el 18% pasando un día, 26% una o dos veces a la semana, sin embargo, no todos los adultos mayores están realizando eficientemente su aseo corporal. Además, que el 15 % de los adultos mayores se lavan sus dientes una vez al día, 10% se lavan los dientes 2 veces al día, el 25 % tres veces al día, a pesar que la mayoría de la población de personas de la tercera edad se lavan la boca por lo menos tres veces al día, sin embargo, un grupo minoritario no están cuidando adecuadamente su salud bucal.

Respecto al nivel de conocimiento y su influencia en las practicas del autocuidado de la movilización de los adultos mayores se evidencia que el 51,5% (84) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 41,7% (68) presentan prácticas de autocuidado de movilización bueno, además teniendo en cuenta el autocuidado de vestirse el 50,3% (82) presentan un nivel de conocimiento alto por lo tanto su práctica es bueno y el autocuidado de subir y bajar escaleras, el 44,8% (73) presentan un

nivel de conocimiento medio de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de subir y bajar escaleras regular, todos estos hallazgos concuerda con el estudio Medina y Yuquilema que unos de los cambios asociados en el adulto mayor es la movilidad el (30%) presenta artritis con igual porcentaje seguido por un (30%) quienes sufren calambres. Quiere decir que el adulto mayor no tiene facilidad de movilizarse por sus propios medios en donde necesita ayuda de parte de su cuidador o familiar.

## CONCLUSIONES

Con respecto a las características sociodemográficas, la edad que predominó fue de 64-75 años con 50,3% (82), el género fue femenino con el 71,2 % (116), y el grado de instrucción el 55,2 %(90) estudiaron solo hasta el nivel primario,

Los resultados de este estudio muestran que el nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas de los adultos mayores; el 52,8% (86) muestran nivel de conocimiento alto, el 35,6%(58) nivel de conocimiento medio y el 11,7%(19) nivel de conocimiento bajo.

En cuanto a las prácticas de autocuidado de las actividades funcionales básicas, el 49,1% (80) muestran practica de autocuidado regular, el 39,3%(64) practica buena y el 11,7%(19) practica mala, es decir, no practica

Respecto al nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la alimentación, el 56,4% (92) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 42,9% (70) presentan prácticas de autocuidado de la alimentación bueno, asimismo el 37,4% (61) presentan nivel de conocimiento y por lo tanto practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 11,7% (19) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la higiene personal el 53,4% (87) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de higiene personal bueno, asimismo el 39,3% (64) presentan nivel de conocimiento medio de las cuales el 38,0% (62) presentan practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 7,4% (12) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de la movilización, el 51,5% (84) presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales el 41,7% (68) presentan prácticas de autocuidado de movilización bueno, asimismo el 39,9% (65) presentan nivel de conocimiento medio y por lo tanto practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 8,6% (14) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de vestirse, el 50,3% (82) presentan un nivel de conocimiento alto por lo tanto su práctica es bueno, asimismo el 35,0% (57) presentan nivel de conocimiento medio de las cuales el 19,60% (32) presentan practica regular. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 14,7% (24) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado del uso de retretes, el 47,9% (78) presentan un nivel de conocimiento medio de

las cuales el 40,5% (66) presentan prácticas de autocuidado del uso de retretes regular, asimismo el 36,2% (59) presentan nivel de conocimiento alto de las cuales el 33,7% (55) presentan practica bueno. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 16,0% (26) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

El nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de subir y bajar escaleras, el 44,8% (73) presentan un nivel de conocimiento medio de las cuales el 32,5% (53) presentan prácticas de autocuidado de subir y bajar escaleras regular, asimismo el 41,1% (67) presentan nivel de conocimiento alto y por lo tanto su práctica es buena. Finalmente, presentan nivel de conocimiento bajo en un 14,1% (23) por lo que el mismo porcentaje presentan practica mala.

De la hipótesis general, concluimos que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas puesto que el Rho S es 0,835; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

Con respecto a las hipótesis específicas:

- Se evidencio que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas de la alimentación puesto que el Rho S es 0,804; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica del autocuidado de la alimentación en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.
- Asimismo, existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas de higiene personal puesto que el Rho S es 0,701; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica del autocuidado de la higiene personal en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.
- También existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas de la movilización puesto que el Rho S es 0,833; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica de movilización adecuada en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.

- Del mismo modo; existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas de vestirse puesto que el Rho S es 0,824; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento mejora la práctica del autocuidado en el vestir de los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.
- Igualmente existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas del uso de retretes puesto que el Rho S es 0,880; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento ayuda en la práctica adecuada del uso de retrete por los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.
- Se evidencia una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las actividades funcionales básicas de subir y bajar escaleras puesto que el Rho S es 0,859; además el p valor es de 0,000( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “El nivel de conocimiento influye en la práctica de prevención de caídas al subir y bajar las escaleras en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”.



## SUGERENCIAS

- Al MINSA como ente principal de la salud pública, fortalecer estrategias sobre las actividades funcionales básicas, para enriquecer el conocimiento en el autocuidado de los adultos mayores, así mejor la calidad y estilo de vida saludable de la persona adulta mayor.
- Concientizar a los establecimientos de salud; a todos los equipos que realicen un trabajo multidisciplinario para identificar necesidades del adulto mayor.
- A los profesionales de enfermería, dentro de los programas del adulto mayor enfatizar la educación en el autocuidado y la promoción de conductas saludables, que es uno de los aspectos claves para mantener una calidad y estilo de vida saludable, así prevenir enfermedades degenerativas en el adulto mayor.
- Generar una adecuada relación de empatía entre el profesional de salud y el paciente adulto mayor, esto hará posible la creación de un vínculo afectivo que les permite atenderse en el establecimiento de salud.
- A los gobiernos locales, establecer alianzas estratégicas con diferentes establecimientos de salud para incentivar la participación activa en los diferentes programas que ofrecen a los adultos mayores promoviendo el envejecimiento saludable,

es decir; que el establecimiento de salud realice un plan de atención que incluya formatos de seguimiento y control de los adultos mayores para poder actuar de manera oportuna y conjunta.

- A las universidades, incentivar la investigación a los alumnos de la facultad de enfermería sobre Actividades Funcionales Básicas de la Vida Diaria del Adulto Mayor, debido a que existen indicios de que se presentan diferencias entre lo que reporta la literatura nacional e internacional en comparación con lo que puede observarse en la práctica del primer nivel de atención a nivel local.
- Las universidades deben seguir creando nuevas alianzas con diferentes programas saludables en la cual se debe incentivar a los estudiantes a formular y desarrollar conjuntamente con sus docentes actividades, talleres, manualidades, biohuertos, taichí; etc. Dirigidas o enfatizadas a la promoción y prevención de la salud en el adulto mayor; de acuerdo a sus necesidades.
- Abordar las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva preventiva y promocional, buscando eliminar elementos de riesgo que impliquen la adopción de conductas poco saludables y que afecten la calidad de vida. En los establecimientos de salud; realizar un plan de atención operativa

que incluya formatos de seguimiento y control de los adultos mayores para poder actuar de manera oportuna.

- Se recomienda a los pacientes adultos mayores y familia tener un rol más activo en la participación en el programa e involucrarse en la toma de iniciativas y decisiones para la prevención de enfermedades articulares.
- Considerando los resultados obtenidos en la investigación de los adultos mayores, y la experiencia de los especialistas y la bibliografía referida al tema, ir mejorando la investigación para que pueda ser utilizada como referente para ser aplicada en otro contexto.

## BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA

1. Morales Martinez Fernando;Leandro Astorga,Guatabo. "Dependencia en Geriatria". Primera Edicion ed. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2014.
2. Condermarin Lucia De Lurdes;Evangelista Paredes Ana Maria;Benavides Fernande, Yaneth Marizaol. Nivel de Autocuidado de los Adultos Mayores Atendidos en el Programa del"Adulto Mayor" Centro de Salud de Jose Leonardo Ortiz. 2015 Febrero; 2(2).
3. Esperanza LEZ. Practica de Autocuidado para una Vejes Con Bienestar Relacionado con Independencia Funcional y Depresion del Adulto Mayor. 2014 30 Marzo ; Volumen 12 (1).
4. Agula Saavedra MN. Relacion entre el Conocimiento Cobre el Autocuidado y las Practicas del Cuidado de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertencion Arterial del Hospital II-2 Tarapoto. 2014 Junio.
5. Condemarin Condemarin Lucia de Lurdes;Evangelista Paredes Ana Maria;Venavides Fernandez Yaneth Marizol. Nivel de Autocuidado de los Adultos Mayores Atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Jose Leonardo Ortiz. 2015..
6. MSc. Liana Alicia Prado Solar LMGRMNPGKRB. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de Partida para Calidad en la Atención. 2014 Noviembre-Disiembre; 36(6).
7. Alejandra AG. Calidad de Vida en la Vejez -Autocuidado de la Salud. Cartilla Educativa Caliada de Vida en la Vejez Pontifica Universidad de Chile. 2012 Junio; 1.
8. Dra. Maria Soledad Rodriquez;Prof.Fernando Fillipini. Evaluacion Funcional del Adulto Mayor..
9. Arias Bramon Milagros del Pilar; Ramirez Guitierrez, SandraSusana. Apoyo Familiar y Practicas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II Zona Urabana. 2013..
10. Fajardo Ramos,e;Nuñez Rodriguez;m; Mirian Angelica Castiblanco,A. Valoracion Integral del Adulto Mayor Apartir de escala de Medicion..

11. Gutierrez Robledo,Luis Miguel;Garcia Peña,Maria Del Carmen;Arango Lopera Victoria Eugenia;Perez Zepeda Mario Ulises. Geriatria para el Medico Familiar Mexico : El Manuel Moderno,S.A de C.V; 2012.
12. INEI. Situacion de la Poblacion Adulta Mayor. 2016..
13. Lis T. Factores de Riesgo que Afentan el Deterioro Funcional en el Adulto Mayor de 60 añoS-Hospital Reblagleati Martins. 2016..
14. Bravo VR. Actividad Funcional Basica del Adulto Mayor en el Ciam Pillco Marca. 2016..
15. Carbajal EV. Actividad Funcional Basica de los Adultos Mayores. 2016..
16. ramirez cp. Actividad Funcional Basica de los Adultos Mayores Hospital de es Salud Huanuco. 2016..
17. Rosa Guitierres A. Actividad Funcional Basica del Adulto Mayor. 2016..
18. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. [Online].; 2016. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>.
19. Medina Gustavino MdC, Yuquelema Shigla ME. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacome". [Online].; 2015.
20. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. [Online].; diciembre 2015.
21. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores. [Online].; Lima 2015.
22. Zuñiga Olivares GH. Evaluacion de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la Casa del asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados. [Online].; Lima 2013.
23. Zavaleta Concepcion L. Actividades funcionales básicas en el adulto mayor del centro de atención residencial Geronto-Geriatico Ignacia

Rodolfo vda de Canevero. [Online].; Lima 2011.

24. Manrique Huanaco D. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja. [Online].; Lima 2010.
25. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. op cit. [Online].
26. Medina gustavino MdC, Yuquelema Shigla ME. op cit. [Online].
27. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. op cit. [Online].
28. Garcilazo Salazar ME. op cit. [Online].
29. Zuñiga Olivares GH. op cit. [Online].
30. Zavaleta Concepcion L. op cit. [Online].
31. Manrique Huanaco D. op cit. [Online].
32. Garcia Acevedo S, Llanco Palacios LE. Nivel de conocimiento y las practicas de autocuidado en personas con hipertension arterial CAP 11 ESSALUD. [Online].; Huancayo 2014.
33. Prado Solar LA, Gonzales Reguera M, Paz Gomez N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online].; 2014 [cited 2017 octubre 21].
34. Medina Gustavino MdC, Yuquilema Shigla ME. op cit pag 30. [Online].
35. Manrique Huanaco D. op cit pag 21-22. [Online].
36. Garcia Acevedo S, Llanco Palacios LE. op cit pag 32-33. [Online].
37. Garcia Acevedo S, Llanco Palacios LE. ibid pag 33. [Online].
38. Garcilazo Salazar ME. op cit pag 32-35. [Online].
39. Garcilazo Salazar ME. Ibid pag 46-47. [Online].

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**ANEXO N°01**



Yo: .....  
 con DNI N°: ..... Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene como propósito de indagar sobre el nivel de conocimientos y su influencia en las prácticas del autocuidado que tienen los adultos mayores en la realización de sus actividades funcionales básicas. De ante mano me han aclarado los investigadores que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud.

Mi participación consiste en responder la entrevista, así mismo se me informó que los datos proporcionados serán totalmente confidenciales, además de que puedo dejar de participar o continuar el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo deseo, sin que se origine problema alguno.

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería UNHEVAL del curso de Investigación: Encarnación Orbezo, Tania Marlene; Espinoza Gómez, Yedi Jessie; Farfán Esteban, Liz Pilar; me han informado que son los responsables del estudio que están realizando, como medio para obtener el Grado de Licenciatura en Enfermería.

Pillco Marca,..... Febrero del 2018

.....

Firma del Encuestado (a)

.....

Firma del investigador





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ANEXO N° 2**

**GUIA DE ENTREVISTA: NIVEL DE CONOCIMIENTO**

**Título de la Investigación:** Nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco - 2018

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco - 2018

**Responsables:**

- Encarnación Orbezo, Tania Marlene
- Espinoza Gómez, Yedi Jessie
- Farfán Esteban, Liz Pilar

**Instrucciones:** Leemos cada pregunta y contestamos poniendo un aspa sobre la palabra que corresponde, según sea su modo de pensar o sentir del adulto mayor.

**Muchas gracias por tu  
colaboración**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

**1. EDAD:** .....

**2. SEXO:**

Masculino ( ) Femenino ( )

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

( ) Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Nº	PREGUNTAS	Alto 4	Medio 2	Bajo 1
<b>1</b>	<b>ALIMENTACIÓN</b>			
	¿Usted cree que la alimentación es importante para mantener su salud?			
	¿Cree usted que las proteínas que se encuentran en las carnes como el pescado, pollo son buenas para su salud?			
	¿Cree usted que incluir fibras (vegetales y frutas) en su dieta a su edad es bueno para su bienestar?			
	¿Considera usted que para su edad es de gran beneficio consumir una dieta balanceada?			
<b>2</b>	<b>HIGIENE PERSONAL</b>			
	¿Cree usted que con lavarse las manos puede prevenir enfermedades?			
	¿Para usted es importante realizarse la higiene personal			
	¿Cree usted que la salud oral es importante en su edad			
	¿Considera usted que la higiene es una actividad saludable?			
<b>3</b>	<b>MOVILIZACION</b>			
	¿Cree usted que las actividades que realiza en el programa lo ayudan a mejorar su movilidad?			
	¿Considera usted que caminar 15 a 20 minutos es bueno para su salud?			
	¿Usted considera que realizar talleres de manualidades lo ayuda a conservar el			

	movimiento en sus manos?			
	¿Considera usted que realizar ejercicios físicos de acuerdo a su edad en su casa lo mantiene más activo y saludable?			
<b>4</b>	<b>VESTIRSE</b>			
	¿Cree usted que la manera de vestirse es importante para su bienestar?			
	¿Cree usted que debe vestirse con prendas arropadas en invierno para cuidar su salud?			
	¿Cree usted que el uso de medias y zapatos le ayudan a mantener sus pies tibios?			
	¿Cree usted que la actividad de vestirse influye en su bienestar?			
<b>5</b>	<b>USO DE RETRETE</b>			
	¿Usted cree que la limpieza del servicio higiénico ayuda a prevenir enfermedades?			
	¿Usted considera que debe desinfectar su inodoro, letrina; para su uso?			
	¿Cree usted que el lavado de manos es importante después de ir al baño?			
	¿Considera usted que, al usar adecuadamente los baños, letrinas; contribuye en el cuidado de la salud?			
<b>6</b>	<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>			
	¿Usted cree que las escaleras deben de tener barandas o algún soporte para su			

	protección?			
	¿Cree usted que al subir y bajar escaleras debemos usar zapatos seguros			
	¿Considera usted que el subir y bajar escaleras en su edad es un factor de riesgo para su bienestar?			
	¿Para usted el subir y bajar escaleras es una actividad que le genera inseguridad debido a que pueda sufrir un accidente que perjudique su salud?			



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ANEXO N°3**

**GUIA DE ENTREVISTA: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS  
ACTIVIDADES FUNCIONALES BASICAS**

**Título de la Investigación:** Nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco - 2018

**Objetivo:** Identificar las prácticas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca Huánuco-2018.

**Responsables:**

- Encarnación Orbezo, Tania Marlene
- Espinoza Gómez, Yedi Jessie
- Farfán Esteban, Liz Pilar

**Instrucciones:**

Leemos cada pregunta y contestamos poniendo un aspa sobre la palabra que corresponde, según sea su modo de pensar o sentir del adulto mayor.

**Muchas gracias por tu colaboración**

N°	PREGUNTAS	VALORACIÓN		
		Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)
<b>ALIMENTACION</b>				
1.	Usted toma agua de 1 a 2 litros diarios			
2.	Consume una dieta balanceada y variada que incluya carne verduras frutas carbohidratos productos lácteos todos los días.			
3.	Le gusta comer papas fritas , pollo a la brasa, pollo brosther, hotdog, etc.			
4.	Le gusta comer dulces.			
<b>HIGIENE PERSONAL</b>				
5.	Se lava las manos antes de consumir sus alimentos.			
6.	Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de consumir sus alimentos.			
7.	Te bañas con agua tibia.			
8.	Ud. se limpia los oídos.			
<b>MOVILIZACION</b>				
9.	Usted sufre de dolores articulares (mano, pies, rodilla).			
10.	Realiza usted ejercicios físicos			
11.	Considera usted que las actividades realizadas en el programa le ayudan a mejorar su movilidad.			

12.	Usted considera que el uso de apoyos como bastones le permite caminar con seguridad.			
<b>VESTIRSE</b>				
13.	Usted usa ropa cómoda, de acuerdo al clima.			
14.	Cree usted que, al usar gorra, polos manga larga previene del cáncer a la piel.			
15.	Usted se cambia de ropa todos los días o por lo menos tres veces por semana			
16.	Usa medias para dormir todos los días.			
<b>USO DE RETRETE</b>				
17.	Antes de usar el baño se asegura de que esté limpio.			
18.	Considera que la limpieza de su baño es importante			
19.	Se lava las manos después de ir al baño.			
20.	Crees que el baño es un ambiente sucio donde se puede contagiar de algunas enfermedades			
<b>SUBIR Y BAJAR LAS ESCALERAS</b>				
21.	Considera que es bueno usar apoyos al subir y bajar las escaleras.			
22.	Considera usted que las escaleras en mal estado son un riesgo para sufrir caídas.			
23.	Usted cree que es importante el uso de un calzado seguro al subir y bajar escaleras.			

“Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional”



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ANEXO 04**



**OFICIO N° 001 FENF- UNHEVAL- 2018**

**A: Sr.: Tec. Ind. YHENZO C. LLANOS SILVA**  
**PROMOTOR SOCIAL - CIAM**

**ASUNTO:** Solicito permiso para el recojo de información del trabajo de investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LAS PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES BÁSICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA-HUANUCO 2018”**

Tengo el agrado de saludarle cordialmente y la vez dirigirme a usted, para solicitarle permiso en el recojo de información de los adultos mayores que participan en el programa del CIAM PILLCO MARCA, cuyo trabajo venimos realizando durante el desarrollo académico de la asignatura de investigación en enfermería en el cual aplicaremos el instrumento de dicho trabajo de investigación.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal. Atentamente,

\_\_\_\_\_  
 ENCARNACIÓN ORBEZO, Tania

\_\_\_\_\_  
 ESPINOZA GOMEZ, Yedi

\_\_\_\_\_  
 FARFAN ESTEBAN, Pilar



**ANEXO 05****NOTA BIOGRÁFICA DE LAS AUTORAS DE LA TESIS**

- Nombres y apellidos: Encarnación Orbezo, Tania Marlene  
Fecha nacimiento: 18/04/1993  
Educación primaria: Panoa I.E.32575  
Educación secundaria: I.E. Nuestra Señora de las Mercedes  
Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan
  
- Nombres y apellidos: Espinoza Gómez Yedy Jessie  
Fecha nacimiento: 12/02/1992  
Educación primaria: Augusto Salazar Bondy  
Educación secundaria: I.E.P. Augusto Salazar Bondy  
Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan
  
- Nombres y apellidos: Farfán Esteban Liz Pilar  
Fecha nacimiento: 08/03/1988  
Educación primaria: 32004 San Pedro  
Educación secundaria: I.E.P. Augusto Salazar Bondy  
Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan