

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado  
de los adultos mayores desde el modelo de Nola  
Pender, Lima 2019.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES**

Beatriz Isabel Obregón Silva

María Elena Oscco Ancana

**ASESORA**

Katherine Ortiz Romaní.

Lima, Perú

2022

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 095-2022

En la ciudad de Lima, a los quince días del mes de julio del año dos mil veintidós, siendo las 15:43 horas, las Bachilleres Beatriz Isabel Obregón Silva y María Elena Oscoco Anccana a través de la plataforma Zoom sustentaron su tesis denominada “**FACTORES RELACIONADOS A LAS CONDUCTAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DESDE EL MODELO DE NOLA PENDER - LIMA, 2019**”, para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya               | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Gladys Elida Vergara Palacios           | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Julia Gladys Velásquez Rosas de Cutimbo | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:43 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

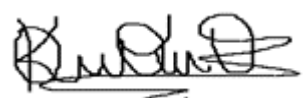
**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya  
Presidenta

  
Prof. Gladys Elida Vergara Palacios

  
Prof. Julia Gladys Velásquez Rosas de  
Cutimbo

  
Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, 15 de julio del 2022

Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender. Lima, 2019.

## **DEDICATORIA**

Ante todo, la presente investigación está dedicada a Dios quién me da sabiduría. A mis padres por darme su apoyo incondicional desde el primer día que inicie la carrera de enfermería, hasta el día que culmine de manera satisfactoria, ellos fueron un gran soporte en mi vida universitaria. Del mismo modo a mis hermanos, en especial a mi hermano Jesús, que desde el cielo me cuida y guía mis pasos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Lic. Ortiz Romaní, Katherine Jenny, por brindarnos las asesorías, dedicación y sus conocimientos para lograr terminar el informe de tesis.

A todos nuestros grandes maestros que nos inculcaron valores y su amplio conocimiento, para formar profesionales líderes en la carrera de enfermería.

A los jueces expertos profesionales de enfermería por la validación del instrumento de investigación, especialmente a la Licenciada Reyna Ramos, ya que fue especialista en el adulto mayor y aportó bastante con sus conocimientos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Obtener la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos. **Materiales y métodos:** La investigación fue un estudio representativo correlacional de corte transversal. La muestra tomada fue de 117 pacientes que acudieron al policlínico. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto dirigido de conductas sobre el autocuidado con 69 preguntas. **Resultados:** El promedio de la variable conductas de autocuidado fue 91.25 (de un rango de puntaje de 0 a 138). Se muestra la relación significativa entre los factores edad ( $p=0,019$ ) y sexo ( $p=0,042$ ) con las conductas sobre el autocuidado. Referente a las dimensiones, el sexo ( $p=0,007$ ) y el nivel educativo( $p=0.021$ ) se relacionaron con la conducta biológica, por último, la edad ( $0,006$ ), la ocupación laboral ( $p=0.033$ ) y vive con la familia ( $p=0.044$ ) se relacionaron con la conducta psicosocial. **Conclusiones:** Los adultos mayores tienen adecuadas conductas y los factores relacionados con las conductas sobre el autocuidado son: la edad y sexo respecto a las dimensiones, el sexo y nivel educativo se relacionaron con la conducta biológica. Finalmente, los factores, edad, ocupación laboral, vive con la familia se relacionaron con la conducta psicosocial. A partir de estos hallazgos, el profesional de enfermería a cargo de los programas de atención al adulto mayor debe cumplir con mejorar, ejecutar y supervisar programas educativos dirigidos a los adultos mayores para fomentar un envejecimiento saludable.

**Palabras clave:** Conductas Relacionadas con la Salud, Autocuidado, Anciano, Estilo de Vida Saludable.



## ABSTRACT

**Objective:** To obtain the relationship between the basic descriptive conditioning factors and basic health conditioning factors with the self-care behaviors of the elderly from the Nola Pender model in the San Conrado polyclinic in the district of Los Olivos. **Materials and methods:** The research was a cross-sectional correlational representative study. The sample taken was 117 patients who attended the polyclinic. The instrument used was a self-directed questionnaire on self-care behaviors with 69 questions. **Results:** The average of the self-care behaviors variable was 91.25 (from a score range of 0 to 138). The significant relationship between the age ( $p=0.019$ ) and gender ( $p=0.042$ ) factors with self-care behaviors is shown. Regarding the dimensions, sex ( $p=0.007$ ) and educational level ( $p=0.021$ ) were related to biological behavior, finally, age ( $0.006$ ), job occupation ( $p=0.033$ ) and lives with the family ( $p=0.044$ ) were related to psychosocial behavior. **Conclusions:** Older adults have adequate behaviors and the factors related to self-care behaviors are: age and sex with respect to the dimensions, sex and educational level were related to biological behavior and finally the factors age, job occupation, lives with the family were related to psychosocial behavior. Based on these findings, the nursing professional in charge of care programs for the elderly must comply with improving, executing and supervising educational programs aimed at the elderly to promote healthy aging.

**Keywords:** Health Behavior, Self Care, Aged, Healthy Lifestyle.

## ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE	IX
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Justificación del tema de la investigación	13
1.3.1. Relevancia teórica	13
1.3.2. Relevancia práctica	14
1.3.3. Relevancia metodológica	14
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	15
1.5.1. Hipótesis alterna	15
1.5.2. Hipótesis nula	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.1.1. Antecedentes nacionales	16
2.1.2. Antecedentes Internacionales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Nola Pender	17
2.2.2. Dorothea Orem	18
2.3. Marco conceptual	19
2.3.1. Conducta	19
2.3.2. Promoción de la Salud	19
2.3.3. Adulto mayor	19
2.3.4. Cuidado del adulto mayor	20
2.3.5. Conductas sobre el autocuidado	20
2.3.5.1. Conducta biológica	20
2.3.5.2. Conducta psicosocial	21
2.3.6. Factores básicos condicionantes	21

2.3.6.1. Factores básicos condicionantes descriptivos	21
2.3.6.2. Factores básicos condicionantes de la salud	21
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	22
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Tamaño de la muestra	22
3.2.2. Selección del muestreo	22
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3. Variables	23
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización	23
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	24
3.4.1. Plan de recolección de datos	24
3.4.2. Instrumentos	24
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	25
3.6. Ventajas y limitaciones	25
3.7. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV	26
4.1. Resultados	26
CAPITULO V	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusión	31
5.3. Recomendaciones	32
5.3.1. Recomendacion para la Comunidad	32
5.3.2. Recomendacion Metodológica	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es una enfermedad, pero sí de cambios inevitables de la vida, en la cual el adulto mayor está más expuesto a los riesgos de adquirir una enfermedad. Por ende, si no tiene estilos de vida adecuados, se puede convertir en un adulto mayor vulnerable, se ha identificado diversos problemas de salud, económicos y sociales que viven las personas de la tercera edad (1,2). Es por ello que se formuló el siguiente problema: ¿Qué factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud se relacionan a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019?

El presente estudio tiene como objetivo general, determinar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado y se puede observar que hay objetivos específicos. La justificación es que existen escasas investigaciones con la misma finalidad de relación. Entre las limitaciones del estudio, no hay un seguimiento. Para realizar el estudio se envió el proyecto de tesis al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Aprobada la investigación, se ejecutó las encuestas y los pacientes participaron a través de un cuestionario de 69 preguntas. El cuestionario está conformado por dos dimensiones: El primero con 49 ítems conducta biológica y el segundo con 20 ítems conducta psicosocial.

A nivel internacional, estudios realizados en Ecuador y Colombia, los adultos mayores presentaron conductas de autocuidado adecuadas en las categorías alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación (3,4). Respecto a los antecedentes nacionales, en los estudios realizados se encontró que el autocuidado de los adultos mayores fue adecuado en los aspectos alimentación, ejercicio, descansar, limpieza-bienestar, administración de medicamentos, chequeos médicos, sustancias nocivas (5,6,7,8,9).

De acuerdo con todo lo mencionado, se planteó la siguiente hipótesis: existe relación significativa entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos 2019. Las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores se definen como un comportamiento en combinación de la conducta biológica y psicosocial que mantienen o mejoran el bienestar. Con respecto a los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud son fundamentales para las conductas de autocuidado.

El presente informe de tesis está conformado por cinco capítulos:

Capítulo I: Se presenta la situación problemática, donde se va a detallar el problema de investigación y luego la formulación del problema.

Capítulo II: Menciona los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas.

Capítulo III: Señala los materiales y métodos, estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la población elegida fueron pacientes adultos mayores de 60 - 85 años que se atienden en el policlínico San Conrado. Se utilizó para la recolección de datos el instrumento de Cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado.

Capítulo IV: Se mostrará los resultados: Dando a conocer que los adultos mayores tuvieron promedios altos de conductas sobre el autocuidado.

Capítulo V: Discusión: se confrontó los resultados con otras tesis donde se llegó a una conclusión y las recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación del problema

El envejecimiento es un proceso natural, continuo, inevitable, presenta cambios físicos, metabólicos, mentales y funcionales que contribuyen a un riesgo de enfermarse, por eso se sabe que a mayor edad la persona se vuelve más vulnerable (1,2). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento saludable depende de cada individuo y la capacidad de ejecutar actividades de la vida diaria que favorecen el bienestar en la vejez (10). El cambio más notable en este siglo XXI a nivel mundial es el envejecimiento que se produce de manera rápida, el continente más envejecido es Europa y lo seguirá siendo. En los países subdesarrollados reconocen que no tienen acceso a una buena vida en la tercera edad, debido a la pobreza, el desempleo, la mala salud, los inadecuados servicios de salud. Esto trae como consecuencia estilos de vida inapropiada (11). En el Perú las personas de la tercera edad presentan diversos problemas como por ejemplo la carencia de atención de salud, educación, empleo, jubilación, participación social y acceso a las políticas de protección del estado (12,13).

El autocuidado consiste en el bienestar de nuestra salud y vida. Según Dorothea Orem, el autocuidado, son acciones aprendidas por el hombre y los factores que intervienen en el entorno para tener una vida sana obteniendo una conducta saludable (14).

Se realizó un estudio en el Perú en adultos mayores que pertenecen al servicio de refugio del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, en los resultados se encontró que el 64% de los adultos mayores presentan un autocuidado inapropiado (15).

El autocuidado es un tema muy importante para los profesionales de enfermería, porque ellos deberán fortalecer los conocimientos del hombre para mejorar el autocuidado de su salud, es decir, en el ámbito comunitario los objetivos de enfermería son la promoción de la salud y prevención de enfermedades. De acuerdo con Nola Pender, “Hay que promover la vida saludable, que es lo principal antes que los cuidados, de esta forma hay menos personas enfermas, se disminuye el gasto de los recursos y se avanza hacia el futuro” (16).

La conducta es algo que se hace, piensa y siente el hombre. Asimismo, está relacionada con los conocimientos y valores que se va aprendiendo desde la niñez, juventud, madurez; se va adquiriendo en el hogar, el colegio y la sociedad; a partir de esto se evidencia la calidad de persona que puede llegar a ser. Según Nola Pender, las conductas positivas y óptimas son muy importantes para el ser humano, porque nos permite vivir saludablemente. Sin embargo, cuando una persona no las cumple o lo realiza de manera inadecuada, como, por ejemplo: no se alimentan saludablemente, no descansan las horas adecuadas, no se realizan chequeos médicos mínimo una vez al año, tienen una vida sedentaria; las consecuencias serían las enfermedades no transmisibles como: el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer e incluso la muerte (16,17,18).

Las conductas de autocuidado en los varones son inadecuadas a comparación de las mujeres, ya que estos manifiestan no tener tiempo disponible para ir al médico, cuando en realidad no es un asunto de tiempo sino de responsabilidad. Asimismo, las evidencias indican que las atenciones en los servicios de salud, el sexo masculino, es menor a comparación del sexo femenino, incluso en las actividades de promoción de la salud. El descuido está relacionado con

cuestiones culturales, la falta de estímulo por parte de los equipos de salud en las acciones y programas dirigidos de manera específica a los varones (12,19).

El trabajo es fundamental para las personas porque ayuda a poder vivir y subsistir, además contribuye a la satisfacción personal y el mundo laboral. Con la edad, la capacidad de trabajo cambia a nivel físico, fisiológico y psicosocial. Mediante la constitución política del estado peruano se constata el derecho al empleo al adulto mayor. El trabajo es muy importante en la tercera edad y fuente de contactos sociales, ya que tiene efectos favorables en el autocuidado (12,20). La familia es un grupo de gente unida por el parentesco, es considerada el elemento natural, universal e importante para la sociedad. La responsabilidad de esta, es educar con valores y el buen comportamiento ante la sociedad. Existen familias que dan todo el cuidado afectivo necesario a los adultos mayores y existen quienes no tienen la posibilidad porque no los pueden incorporar al núcleo familiar (21,22).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud se relacionan a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los promedios y niveles de los factores básicos condicionantes descriptivos de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019?
- ¿Cuáles son los factores básicos condicionantes de salud de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta biológica de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los olivos, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta biológica de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los olivos, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta psicosocial de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los olivos, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta psicosocial de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los olivos, 2019?

## **1.3. Justificación del tema de la investigación**

### **1.3.1. Relevancia teórica**

Esta tesis tiene relevancia teórica, ya que se realizó con la finalidad de aportar al profesional de enfermería nuevos conocimientos acerca de las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores, puesto que les permitirá dar una mejor atención y crear estrategias de apoyo para los pacientes adultos mayores. Se verifica que existen escasas investigaciones relacionadas con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender. Salgado Montenegro Flor realizó un

estudio con 13 adultas mayores y en la presente investigación se realizó con 117 adultos mayores (23).

Por otra parte, hay leyes que protegen a los adultos mayores y estas son: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores: NTS N.º 043 - MINSAL/ DGSP - V.01 / Ministerio de Salud, indica que se debe promover el autocuidado en los adultos mayores (24). El Estado Peruano reconoce la Ley N.º 30490 de la Persona Adulta Mayor que cuenta con los programas de alfabetización (25). Mediante la Resolución Ministerial N.º 451-2020, el ministerio de la educación (Minedu), creo el servicio Educativo para las Personas Adultas Mayores (MSE-PAM), que impulsa el uso de las nuevas tecnologías; para mejorar el autocuidado, la calidad de vida y bienestar, ya que ellos contribuirán en la participación activa en la sociedad (26).

### **1.3.2. Relevancia práctica**

Esta investigación tiene relevancia práctica, ya que resalta la labor de enfermería en la prevención y promoción a través de programas educativos dirigidos a los adultos mayores sobre el autocuidado. Asimismo, se perfeccionó, el instrumento y se validó. La confiabilidad del instrumento fue 0.96%, esto quiere decir que el cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado presenta una fuerte confiabilidad.

### **1.3.3. Relevancia metodológica**

Como relevancia metodológica tuvo como finalidad saber la relación que existe entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender para poder comparar el problema con otras tesis.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los promedios y niveles de los factores básicos condicionantes descriptivos de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019.
- Identificar los factores básicos condicionantes de la salud de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019.
- Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta biológica de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los olivos, 2019.
- Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta biológica de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los olivos, 2019.
- Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta psicosocial de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los olivos, 2019.
- Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta psicosocial de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los olivos, 2019.

## **1.5. Hipótesis**

**1.5.1. Hipótesis alterna:** Los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud se relacionan significativamente a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender, en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019.

**1.5.2. Hipótesis nula:** Los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud no se relacionan significativamente a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender, en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019.



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

En el año 2018 se realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del centro del adulto mayor Chorrillos. El estudio fue descriptivo transversal. La investigación tuvo la participación de 94 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario Nivel de Autocuidado del adulto mayor. Para la prueba estadística se utilizó el Alfa de Cronbach. Los resultados muestran que el 53,2% de los adultos mayores presentan niveles de autocuidado muy bueno y en los aspectos: nutrición el 59,6% muy bueno; ejercicio el 52,1% muy bueno; sustancias nocivas el 42,66% bueno; cuidado de la salud el 60,6% muy bueno. En conclusión, los adultos mayores del centro del adulto mayor Chorrillos presentan un nivel de autocuidado muy bueno (5).

Se desarrolló una tesis en Trujillo con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos mayores del Hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019. El estudio fue descriptivo. Participaron 25 personas de la tercera edad. Se utilizó el cuestionario nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la persona adulta mayor. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 20 y el Chi-cuadrado. En los resultados se encontró que el 72% presentan adecuado nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el 28% inadecuado. Por lo tanto, el 84 % de los pacientes realizaron acciones de autocuidado adecuado y el 16% inadecuado. Se concluye que los adultos mayores presentan adecuado autocuidado (6).

Se ejecutó una investigación en Lima, con el objetivo de determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión, 2019. El estudio fue de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 85 pacientes de la tercera edad. Se utilizó el instrumento CYPAC – AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor). Se empleó el software IBM SPSS versión 24. En los resultados del estudio se evidenció que el 38,8% de los adultos mayores tuvieron una capacidad de autocuidado apropiado; 34,1% parcialmente apropiado y 27,1% inapropiado. En conclusión, los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” presentan autocuidado apropiado (7).

En el año 2019 se realizó un estudio en Arequipa, con el objetivo de determinar la percepción del autocuidado a partir del apoyo social de las personas mayores de la Microred Socabaya. El estudio fue descriptivo transversal. En la investigación participaron 100 adultos mayores. Para la recolección de los datos se aplicó la evaluación de CYPAC Adulto Mayor que comprende 32 ítems. Se utilizó el Software SPSS 21. Para las inferencias estadísticas se usó el Chi cuadrado. En los resultados se encontró que la percepción del autocuidado en los adultos mayores es apropiada 100%. En conclusión, los adultos mayores presentan apropiada percepción del autocuidado (8).

En el año 2021 se llevó a cabo un estudio en Trujillo, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de capacidad funcional y el nivel de autocuidado del adulto mayor que acude al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Huanchaco. El estudio fue descriptivo, transversal. La investigación tuvo la participación de 127 adultos mayores. Para la recolección de los datos se empleó la escala de prácticas de autocuidado de Leitón para medir el nivel de autocuidado. Los resultados obtenidos fueron que el 87.4% tiene un nivel de autocuidado adecuado; en la dimensión biológica, el 21.3% cuenta con un nivel regular de autocuidado y el 78.0% nivel de autocuidado

adecuado. Para la dimensión psicosocial, el 94.5% presentan un nivel de autocuidado adecuado. Se concluye que los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado adecuado (9).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

En el año 2020 se realizó un estudio en Ecuador, con la finalidad de determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche. El estudio fue descriptivo transversal. Participaron 50 adultos mayores. Se utilizó la evaluación de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor que evalúa 9 aspectos: ejercicio, alimentación, eliminación, descansar, limpieza y bienestar, administración de medicamentos, chequeos médicos, sustancias nocivas, convicciones. Para el análisis de los datos se utilizó el Excel y SPSS versión 21. En los resultados se encontró un nivel de autocuidado apropiado en los aspectos de ejercicio 68%, alimentación 62%, administración de medicamentos 48%, sustancias nocivas 44% y en los otros aspectos fue inapropiado. En conclusión, los adultos mayores de la comunidad de Peguche presentan prácticas de autocuidado apropiado (3).

En el año 2021 se ejecutó una investigación en Colombia, con el propósito de determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío. La investigación fue descriptivo transversal. Participaron 30 personas de la tercera edad. Aplicando el cuestionario Cypac-AM (Capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor). Se utilizó el programa estadístico SPSS. En los resultados se encontró que el 61,6% de los adultos mayores presentan un buen autocuidado para la dimensión alimentación; el 60% presentan un buen autocuidado para la dimensión limpieza-bienestar; el 64,1% presentan un buen autocuidado para la dimensión actividad física; el 59,15% presentan un buen autocuidado para la dimensión eliminación. En conclusión, los adultos mayores presentan un buen autocuidado en las siguientes dimensiones, alimentación, limpieza-bienestar, actividad física y eliminación (4).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nola Pender**

Nació en EE. UU el 16 de agosto de 1941 y fue hija única. En su infancia, al percatarse de la atención de enfermería que le daban a su tía, la cual se encontraba mal de salud, decidió estudiar esta carrera y ayudar a las personas. Asimismo, tuvo interés por tener más conocimientos acerca de la salud del hombre y por ese motivo crea el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (16).

### **Modelo de Promoción de la Salud**

Nola Pender, afirma que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Creó un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS trata de las características personales, experiencias, conocimientos y creencias relacionados con las conductas saludables de salud (16).

#### **Metaparadigmas:**

**Salud:** Estado altamente bueno.

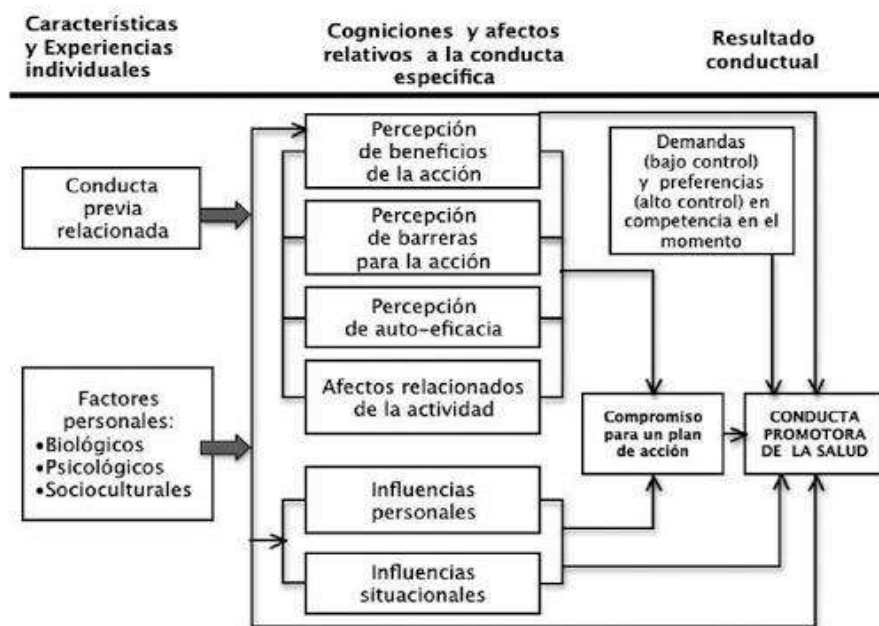
**Persona:** Están definidas de una forma única según el patrón cognitivo-perceptual.

**Entorno:** Son los factores sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en las conductas saludables de salud.

**Enfermería:** Desempeña un papel muy importante en la atención al paciente.

El modelo fue creado de la siguiente manera: Como primitiva teoría para el aprendizaje social Albert Bandura: identifica los factores cognitivos de la conducta e incorpora los aspectos del aprendizaje; el factor psicológico comprende los comportamientos que están relacionados con la salud. La segunda teoría es la evaluación de las expectativas de la motivación del hombre de Feather: confirma la conducta racional. Asimismo, hay una meta planeada, con una probabilidad de lograr el objetivo deseado (16).

**Figura 1:** Modelo de Promoción de la Salud



**Fuente:** Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender 1996 En: Cid PH, Merino JE, stieповich JB. (27)

1. **Las características y experiencias individuales:** Las personas tienen características y experiencias personales únicas.

2. **Las cogniciones y afectos específicos del comportamiento:** Los factores personales se clasifican en: Factor biológico incluyen variables como el índice de masa corporal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio. El factor psicológico incluye variables como la autoestima, la autoevaluación personal, el estado de salud. Por último, el factor sociocultural toma en cuenta a la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

3. **Los resultados conductuales:** Estar saludable y la realización individual (16).

### 2.2.2. Dorothea Elizabeth Orem

Nació en EE. UU el 15 de julio de 1914 y estudió enfermería. Se dedicó a la enseñanza, la investigación, la administración y falleció el 22 de junio de 2007 (28,29).

Teorías de Dorothea Orem (Autocuidado), la teoría general de Enfermería:

- **Teoría del autocuidado:** El hombre se cuida de sí mismo, para conservar su salud y bienestar.
- **Teoría del déficit de autocuidado:** Las personas tienen ciertas limitaciones en las conductas relacionadas al cuidado de su salud.
- **Teoría de los sistemas de enfermería:** El profesional de enfermería contribuirá en el cuidado del enfermo y el autocuidado mediante la promoción de la salud.

## **Autocuidado**

Para Dorothea Orem, el Autocuidado se define como “aquellas actividades aprendidas que realiza el ser humano con la finalidad de mantener su salud, prevenir la enfermedad y restablecerla cuando sea necesario” (29).

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.3.1. Conducta**

Para Watson, la conducta es “lo que el hombre hace, dice, piensa o siente y se expresa mediante los gestos, muecas”. Asimismo, aclara que hablar es hacer; por ejemplo, jugar al béisbol. Según la explicación conductista, la conducta difiere de la actividad (18).

La característica principal de la conducta es la relación con su entorno dada por las personas. Asimismo, existe el medio interno que llevamos dentro de nosotros, donde empiezan las motivaciones de la conducta y las necesidades básicas. Por último, las motivaciones sociales de la conducta están reguladas por las exigencias de los familiares, los amigos, los vecinos y el medio social (30).

#### **2.3.2. Promoción de la Salud**

La (OMS) considera a la promoción de la salud como “un proceso mediante el cual las personas perfeccionan los estilos de vida y ambientes saludables en la sociedad”.

La Promoción de la Salud es muy importante en la salud pública, ya que busca la igualdad en esta y en todos los aspectos de la vida cotidiana. Asimismo, estar sanos nos da la posibilidad de disfrutar de lo que queremos para nosotros, nos da la oportunidad de proyectarnos en aquello que más nos guste y sea importante, como la familia, el trabajo, las amistades, los éxitos y viajes (31).

#### **2.3.3. Adulto mayor**

De acuerdo con la (OMS), el ser humano de 60 a 74 años es considerada adulto mayor; de 75 a 90 años son cuarta edad y más de 91 años se les llama mayores de larga vida (32).

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS) considera al adulto mayor de 60 años o más, la cual se encuentra en el proceso de envejecimiento, presenta

cambios biológicos, psíquicos y sociales que afectan los estilos de vida, aspectos genéticos y factores ambientales (33).

**Cambios biológicos:** En el envejecimiento se producen ciertos cambios biológicos, los órganos cambian de forma gradual, progresiva y disminuyen sus funciones (34).

**Cambios psíquicos:** En el envejecimiento el cambio psíquico varía de un individuo a otro, depende del medio cultural y el carácter (34).

**Cambios sociales:** El trabajo es muy importante y fuente de socialización, es decir, de trabajador pasa a jubilado, perdiendo la identidad ocupacional (34).

#### **2.3.4. Cuidado del adulto mayor**

Los adultos mayores necesitan cuidados especiales y ayudarlos en sus necesidades básicas (35).

#### **2.3.5. Conductas sobre el autocuidado**

##### **2.3.5.1. Conducta biológica:**

La persona vive en un estado de cambios y se desenvuelve su vida en base a sus necesidades básicas (18).

**Autocuidado de la vista:** La vista nos permite ver las cosas que nos rodea. Las personas de la tercera edad presentan alteraciones en la vista, por lo tanto, se debe acudir al control de oftalmología (36).

**Autocuidado de la oreja:** Los oídos nos permiten escuchar los sonidos y orientarnos a través de ellos, comunicarnos e interrelacionarnos con los demás. Los adultos mayores presentan disminución de agudeza auditiva, es conveniente acudir a los chequeos de audiometría de manera anual (36).

**Autocuidado de la piel:** Es una barrera de protección de nuestro organismo. En el envejecimiento es recomendable mantener la piel hidratada y por ello la aplicación de cremas o lociones hidratantes (36).

**Autocuidado con el vestido:** En el envejecimiento se pierde las habilidades motoras para vestirse, por ello es necesario estar pendiente de ellos (37).

**Autocuidado de la boca:** En el envejecimiento para mantener la boca saludable, no se debe descuidar la limpieza, incluyendo las encías, la lengua y el paladar (36,37).

**Autocuidado del alimento:** Las personas de la tercera edad necesitan pocas calorías, más proteínas, vitaminas y minerales. Asimismo, consumen poca agua ya que no tienen mucha sed y esto perjudica la salud (36,37).

**Autocuidado en el sueño:** Es fundamental para mantenernos saludables. Las personas de la tercera edad presentan ciertos problemas para dormir, duermen poco (37).

**Autocuidado de la actividad física:** Desarrollar actividad física de acuerdo a las posibilidades y fuerza física (36).

**Autocuidado de la salud:** Para auto cuidarnos tenemos que conocernos, amarnos tal como somos, aprender a cuidarnos y practicar estilos de vida saludables (36).

#### **2.3.5.2. Conducta psicosocial:**

Se refiere a la conducta humana y su integración en la sociedad (18).

**Autocuidado del tiempo libre:** El uso adecuado del tiempo libre en los adultos mayores permite un descanso físico y psíquico; asimismo es el entretenimiento para liberarse del aburrimiento y de la rutina de las actividades (37).

**Autocuidado de la participación social:** La participación social en el envejecimiento ayuda al perfeccionamiento de la calidad de vida, influye en su salud y su aportación a la sociedad (37).

**Autocuidado del mantenimiento de la propia salud:** Hacerse responsable del cuidado de la propia salud, prevenir enfermedades y un estilo de vida saludable (37).

**Autocuidado de la muerte y duelo:** En la vejez experimentan sentimientos contradictorios acerca de la idea de morir. El duelo es un proceso psicológico por la pérdida de una persona amada, de alguna cosa y causa tristeza (37).

**Autocuidado espiritual:** Es la concepción de lo sagrado, que hay después de la muerte (37).

#### **2.3.6. Factores básicos condicionantes**

**2.3.6.1. Factores básicos condicionantes descriptivos:** Tienen como finalidad brindar información sobre las conductas de autocuidado que necesita realizar la persona y sus capacidades para encargarse de su autocuidado. Estos factores son: la edad, el sexo, el nivel educativo, estado civil, ocupación laboral y vive con la familia (38).

**2.3.6.2. Factores básicos condicionantes de la salud:** Están relacionados con aspectos del tipo de seguro, antecedentes patológicos familiares, estado nutricional antropométrico, glucosa, presión arterial media, discapacidad (38).

## CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Se realizó una investigación de alcance descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. En el diseño transversal los datos se recolectaron en un tiempo determinado (39).

### 3.2. Población y muestra

La población elegida fueron adultos mayores de 60 - 85 años que se atienden en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 117 personas de la tercera edad que se recolectaron en el periodo 2019. Para poder calcular el tamaño de la muestra se empleó la calculadora en Excel (40).

Total, de la muestra de la población (N)	Infinita
--	----------

Nivel de confianza o de la seguridad (1-a)	95%
--	-----

(Para el nivel de confianza puede ser el 95% o el 99%)

La precisión (d)	3
------------------	---

La varianza (s <sup>2</sup> )	232
-------------------------------	-----

(De la variable cuantitativa que se supone que existe en la población) PP= 40 sujetos

<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	99
----------------------------	----

#### EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
-------------------------------------	-----

<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	117
--	-----

#### 3.2.2. Selección del muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### 3.2.3. Criterios para la inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Pacientes que se tratan en el policlínico.
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes de 60 - 85 años de edad.

##### Criterios de exclusión

- Adultos mayores que se abstienen a participar.
- Personas que no llenen sus datos completos.
- Pacientes que tienen enfermedades neurológicas (Alzheimer, demencia, datos a través de la historia clínica).

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización.

##### 3.3.1.2. Variable principal: Conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores.

**Definición conceptual:** Es un comportamiento previo en combinación de la conducta biológica y psicosocial caracterizadas por las actividades relacionadas con el bienestar de los adultos mayores (16,41).

**Definición operacional:** Es una variable de naturaleza cuantitativa nominal y dicotómica. Está conformado por dos dimensiones: cuantitativa nominal.

- **Conducta biológica:** Son comportamientos previos que se realizan a diario en la vida. Por ejemplo: Autocuidado de la vista, autocuidado de la oreja, autocuidado de la piel, autocuidado con el vestido, autocuidado de la boca, autocuidado del alimento, autocuidado en el sueño, autocuidado de la actividad física, autocuidado de la salud (36, 37).
- **Conducta psicosocial:** Son comportamientos que parte en relación con el medio que nos rodea. Por ejemplo: Autocuidado del tiempo libre, autocuidado de la participación social, autocuidado del mantenimiento de la propia salud, autocuidado de la muerte y duelo, autocuidado espiritual (37).

(ver anexo N° 2)

##### 3.3.1.3. Variable secundaria: Factores básicos condicionantes en los adultos mayores (38).

#### Factores básicos condicionantes descriptivos

- Edad, es una variable cuantitativa discreta (edad en años).
- Sexo, es una variable cualitativa nominal dicotómica (varón y mujer).
- Nivel educativo, es una variable cualitativa ordinal politómica (sin escolaridad, primaria, secundaria, superior).
- Estado civil, variable cualitativa politómica (soltero, casado, viudo).
- Ocupación, variable cualitativa politómica (No trabaja, Trabaja, Pensionado).
- Vive con la familia, variable cualitativa nominal dicotómica (sí, no).

#### Factores básicos condicionantes de salud

- Tipo de seguro, variable cualitativa politómica (Privado, SIS, Essalud).
- Antecedentes patológicos familiar cualitativa nominal dicotómica (sí, no) sí es si especificar.
- Estado nutricional, variable cualitativa politómica ordinal. Se consideró la fórmula para el índice de masa corporal en adultos mayores (42).

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

> 19 Delgadez  
>\_ 23 y 28 < Normal



>\_ 28 y 32 < Sobrepeso  
>\_ 32 Obesidad

- Glucosa variable cuantitativa (mg/dl)
- Presión arterial media (PAM) cuantitativa discreta.  
Adultos mayores con Hipertensión arterial

$$PAM = \frac{(2x PAD) + PAS}{3}$$

PAM = 70 - 110 mm Hg valor normal.

ver anexo (2)

### **3.4. Plan para la recolección de instrumentos y datos.**

#### **3.4.1. Plan de recolección de datos**

Para el estudio, se envió el proyecto de tesis al Departamento de Investigación y Comité de Ética de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae con el propósito de que el proyecto pueda ser analizado y revisado, para la autorización de la realización del estudio. Posteriormente, se acudió al policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos. Se realizó los trámites administrativos de permiso correspondiente para ingresar al policlínico y poder encuestar a los pacientes adultos mayores. Seguidamente, se seleccionó a los pacientes adultos mayores y se aplicó primero el consentimiento informado, explicando el fin del estudio. Finalmente, la entrega del cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado y la ficha de datos. Una vez obtenidos los datos de las encuestas se inició el análisis estadístico.

#### **3.4.2. Instrumentos:**

Se utilizó el Cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado. Este instrumento está conformado por 69 ítems que fueron planteados y divididos en (conducta biológica y psicosocial), que permitió conocer las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores. Los ítems fueron valorados en un rango mediante tres escalas: S siempre = 2, AV algunas veces = 1, N nunca = 0, puntos respectivamente, menos en el caso de los ítems N.º 6, 7, 9, 16, 26, 28, 34, 38, 40, 43, 44, 67, para los cuales se consideró una puntuación inversa en el cuestionario, se considera la siguiente escala ordinal de menor a mayor frecuencia. Este cuestionario está basado en los estilos de vida de Nola J. Pender y autocuidado en las personas de la tercera edad para un envejecimiento con bienestar (Z. LEITON).

(ver anexo N°5)

El instrumento se sometió a juicios de jueces expertos (5 profesionales de la salud, Licenciada (o) en Enfermería), para demostrar la validez se realizó mediante el

programa STATA 14, obteniendo un 0.96%, esto quiere decir que el cuestionario presenta una confiabilidad muy buena.

(ver anexo N°6)

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Luego de concluir con las encuestas, se elaboró una base de datos en el programa de Excel y después se transportó al programa estadístico STATA 14, cuyo nivel de significancia es de  $p=0.05$  significativa. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. Asimismo, se utilizaron la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para la relación de dos variables se utilizó el coeficiente de Correlación de Spearman.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas del estudio**

- El trabajo fue de bajo costo y fácil.
- Poco tiempo de ejecución del estudio.
- Validación del instrumento (43).

#### **Limitaciones del estudio**

- No se puede utilizar para una investigación basada en una línea de tiempo.
- No pueden establecer juicios de causalidad (43).

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación no presenta riesgos a la salud de los participantes encuestados, pues se trata de un estudio transversal de tipo descriptivo. La encuesta se aplicó a las personas que acuden al policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019. Con el fin de obtener información referente a “Factores relacionados con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender. Lima”. Los principios que fueron utilizados por las investigadoras:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de los datos personales de los participantes.
2. Respeto de la privacidad de los participantes en el estudio.
3. No discriminación y libre participación al estudio.
4. Consentimiento informado a la participación de la encuesta.
5. Respeto a la calidad del estudio desarrollado, autoría y uso de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Resultados

De la tabla 1, se demuestran factores básicos condicionantes descriptivos, la media de la edad fue 69.35 años. Asimismo, más de la mitad resulto del sexo femenino (50.43%), el 58.97% de los adultos mayores tuvo un nivel secundario, el 78.63% estuvo casado, el 40.17% trabaja, el 88.89% vivió con la familia. Respecto a los factores básicos condicionantes de la salud, el 53.85% fue asegurado por Essalud, el 67.52% no presentó antecedentes patológicos. El 30.77% presentó sobrepeso, el 94.02% presentaban discapacidad motora, la media de la glucosa fue 132.62 mg/dl y la media de la presión arterial media fue 95.25 mm/hg. Para la conducta sobre el autocuidado de los adultos mayores, la media fue 91.25 (de un rango de puntaje de 0 a 138) y referente a las dimensiones, la conducta biológica resultó con una media de 62.68 (de un rango de puntaje de 0 a 98) y la conducta psicosocial con una media 28.57 (de un rango de 0 a 40).

**Tabla 1: Descripción de la muestra.**

Variables	n	%
<b>Factores básicos condicionantes descriptivos</b>		
<b>Edad*</b>	69.35±6.54	
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	49.57
Femenino	59	50.43
<b>Nivel educativo</b>		
Sin escolaridad	5	4.27
Primaria	24	20.51
Secundaria	69	58.97
Superior	19	16.24
<b>Estado civil</b>		
Soltero	15	12.82
Casado	92	78.63
Viudo	10	8.55
<b>Ocupación laboral</b>		
No trabaja	42	35.9
Trabaja	47	40.17
Pensionado	28	23.93
<b>Vive con la familia</b>		
No	13	11.11
Sí	104	88.89
<b>Factores básicos condicionantes de salud</b>		
<b>Tipo de seguro</b>		
SIS	46	39.32
EsSalud	63	53.85
Privado	8	6.84
<b>Antecedentes patológicos</b>		

No	79	67.52
Sí	38	32.48
<b>Estado nutricional antropométrico</b>		
Delgadez	14	11.97
Normal	32	27.35
Sobrepeso	36	30.77
Obesidad	35	29.91
<b>Glucosa (mg/dl)*</b>	132.62±59.52	
<b>Presión arterial media (mmHg)*</b>	95.25±8.75	
<b>Discapacidad</b>		
Motoras	110	94.02
Visuales	4	3.42
Auditivas	3	2.56
<b>Conductas sobre el autocuidado *</b>	91.25±17.70	
<b>Conducta biológica*‡</b>	62.68±11.72	
<b>Conducta psicosocial*‡</b>	28.57±7.08	

\* Media ± Desviación Estándar

‡ Dimensiones de Conductas sobre el autocuidado

En la segunda tabla se evidenció la relación entre la edad y las conductas sobre el autocuidado ( $p=0,019$ ), pero la correlación resultó muy baja y negativa (-0.21). Asimismo, se mostró una relación significativa entre el sexo y las conductas sobre el autocuidado ( $p=0,042$ ), es decir que los hombres presentaron menores promedios de CA (media=87.79), en comparación con las mujeres (media=94.66). El resto de relaciones no resultaron significativas.

**Tabla 2: Relación entre factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de salud con Conductas sobre autocuidado.**

Variables	Conductas sobre autocuidado	
	Media ± DE	p-valor
<b>Factores básicos condicionantes descriptivos</b>		
<b>Edad*</b>	-0.21	0.019
<b>Sexo</b>		0.042
Masculino	87.79±18.41	
Femenino	94.66±16.43	
<b>Nivel educativo</b>		0.082
Sin escolaridad	90.40±25.30	
Primaria	88.45±16.62	
Secundaria	89.76±16.75	
Superior	100.42± 18.92	
<b>Estado civil</b>		0.088
Soltero	98.86±17.38	
Casado	90.28±17.85	
Viudo	88.8±15.39	
<b>Ocupación laboral</b>		0.179
No trabaja	90.16±20.17	
Trabaja	94.44±15.77	

Pensionado	87.53±16.47	
<b>Vive con la familia</b>		
No	97±3.96	0.274
Sí	90.53±1.76	
<b>Factores básicos condicionantes de salud</b>		
<b>Tipo de seguro</b>		0.590
SIS	90.84±17.49	
EsSalud	91.98±18.68	
Privado	87.87±10.89	
<b>Antecedentes patológicos</b>		
No	91.27±17.35	0.809
Sí	91.21±18.66	
<b>Estado nutricional antropométrico</b>		0.505
Delgadez	84.71±21.60	
Normal	89.93±17.88	
Sobrepeso	93.44±16.20	
Obesidad	92.82±17.40	
<b>Glucosa (mg/dl) *</b>	0.09	0.298
<b>Presión arterial media (mmHg)*</b>	-0.07	0.427
<b>Discapacidad</b>		0.959
Motoras	91.28±18.02	
Visuales	89.50±14.27	
Auditivas	92.66±13.20	

\* Prueba Correlación de Spearman

De la Tabla 3, se evidencia la relación de la edad y la conducta psicosocial ( $p=0,006$ ), por el contrario, la correlación resultó muy baja y negativa (-0.25). También se vio la relación significativa entre la conducta biológica ( $p=0,007$ ) y el sexo, es decir, que el varón tuvo un menor promedio de CA (media=59.77), en comparación a la mujer (media=65.54). Además, se halló una relación entre el nivel educativo y la conducta biológica ( $p=0.021$ ), es decir, que los pacientes que no cuentan con escolaridad tuvieron un promedio menor de CA (media=60.2) a diferencia de los que cuentan con el superior (media=70.26). Aparte se evidenció la relación entre las que cuentan con ocupación laboral y la conducta psicosocial ( $p=0.033$ ) con ello vemos que los pacientes pensionados tienen un promedio menor de CA (media=26.50) a diferencia de los que trabajan (media=30.36) y por último, se encontró la relación significativa entre vive con la familia y la conducta psicosocial ( $p=0.044$ ) es decir que los pacientes que si viven con la familia se mostró un promedio de CA (media=28.20) en comparación a los que no viven con la familia (media=31.53). Las demás variables vistas no fueron consideradas

**Tabla 3: Relación entre factores básicos condicionantes descriptivos, básicos condicionantes de salud con dimensiones de conductas de autocuidado.**

Variables	Conducta biológica		Conducta psicosocial	
	Media ± DE	p-valor	Media ± DE	p-valor
<b>Factores básicos condicionantes descriptivos</b>				
<b>Edad*</b>	-0.17	0.061	-0.25	0.006
<b>Sexo</b>		0.007		0.489

Masculino	59.77±11.81		28.01±7.53	
Femenino	65.54±11.00		29.11±6.64	
<b>Nivel educativo</b>		0.021		0.580
Sin escolaridad	60.2±18.4		30.20±8.01	
Primaria	61.16 ±11.07		27.29±6.95	
Secundaria	61.30±10.22		28.46±7.32	
Superior	70.26±13.74		30.15±6.26	
<b>Estado civil</b>		0.236		0.133
Soltero	67.46±10.43		31.40±7.95	
Casado	62.05±11.96		28.22±7.03	
Viudo	61.30±10.52		27.50±5.75	
<b>Ocupación laboral</b>		0.528		0.033
No trabaja	62.21±13.51		27.95±7.78	
Trabaja	64.08±9.98		30.36±6.79	
Pensionado	61.03±11.71		26.50±5.87	
<b>Vive con la familia</b>		0.367		0.044
No	65.46±6.88		31.53±8.69	
Sí	62.33±12.17		28.20±6.81	
<b>Factores básicos condicionantes de salud</b>				
<b>Tipo de seguro</b>		0.553		0.523
SIS	61.63±10.65		29.21±7.64	
EsSalud	63.37±5.60		28.23±6.89	
Privado	60.37±5.60		27.50±5.55	
<b>Antecedentes patológicos</b>		0.853		0.605
No	62.54±11.40		28.73±7.23	
Sí	62.97±12.53		28.23±6.86	
<b>Estado nutricional antropométrico</b>		0.478		0.329
Delgadez	58.64±14.98		26.07±6.95	
Normal	61.87±12.42		28.06±6.38	
Sobrepeso	63.83±10.36		29.61±7.05	
Obesidad	63.85±11.04		28.97±7.77	
<b>Glucosa (mg/dl)*</b>	0.03	0.694	0.14	0.128
<b>Presión arterial media (mmHg)*</b>	-0.10	0.245	0.04	0.961
<b>Discapacidad</b>		0.937		0.643
Motoras	62.60±11.91		28.68±7.22	
Visuales	63.25±10.04		26.25±4.27	
Auditivas	65.00±8.71		27.66±5.13	

\* Prueba Correlación de Spearman

## CAPITULO V

### 5.1. Discusión

Entre los hallazgos del presente estudio se demuestra que los adultos mayores tuvieron promedios altos de conductas sobre el autocuidado y sus dimensiones. Asimismo, la variable edad y sexo se relacionó con las conductas sobre el autocuidado, respecto a las dimensiones, los factores que se relacionaron a la conducta biológica fueron el sexo y el nivel educativo. Además, los factores que se relacionaron a la conducta psicosocial fueron edad, ocupación laboral y no vive con la familia.

Un hallazgo descriptivo fue que en promedio los adultos mayores (AM) tuvieron buenas conductas sobre el autocuidado. Un estudio realizado en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco (Trujillo- Perú), demostró que los adultos mayores presentaron un mayor porcentaje en el nivel muy adecuado de autocuidado (6). Una posible explicación es porque los adultos mayores del estudio tuvieron en promedio 69.35 años y en el Perú esa edad está considerada en el grupo de una persona adulta mayor activa saludable con más capacidades de cuidarse (24). Asimismo, porque la mayoría de los AM viven con la familia, que es vista como el soporte más importante, el que pueden tener los pacientes, y, por ende, promover el autocuidado (44). Por otra parte, los tipos de seguro de salud en el Perú están organizados en dos sectores; el público (SIS, Essalud) y el privado, tienen la finalidad de dar prestaciones de salud a los asegurados y sus derechos, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación (45).

Un hallazgo importante fue que los adultos mayores varones presentaron menores promedios de conducta sobre el autocuidado, en comparación con las mujeres. Un estudio realizado en un Hospital Santa Bárbara (Sucre - Bolivia), donde se observa que el sexo masculino presentó una capacidad de autocuidado baja (46). Esto podría explicarse porque, se presta menos atención a la salud masculina que el de la mujer, asimismo, se describe al varón como un ser reacio a pedir ayuda, por ende, poca preocupación por el autocuidado (19).

El nivel educativo se relaciona significativamente con la conducta biológica, de este modo los AM que presentaron bajos niveles educativos tienen menores promedios de conducta biológica a comparación de un superior. No se reporta similar hallazgo, sin embargo, hay una explicación, el proceso educativo es continuo y es muy importante para el desarrollo de las personas (47). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la educación en igualdad

de condiciones, sin discriminación y a asistir a los programas educativos y difundir valores, actitudes (48). La educación en el Perú tiene como objetivo el aprendizaje, la ciencia, la técnica y estilos de vida saludables. Sin embargo, no todos tienen las mismas oportunidades educativas, aunque la educación es un bien público y un deber del Estado, no todos pueden acceder a ella en igualdad de condiciones, cuando no saben leer, ni escribir se presentan conductas inadecuadas en la salud (21,47).

La ocupación laboral está relacionada significativamente con la conducta psicosocial, es decir, los AM que trabajan tuvieron buenas conductas. No se reporta semejante hallazgo, pero se podría explicar que el trabajo, además de ser una actividad remunerada que ofrece la posibilidad de cubrir necesidades básicas, es caracterizado como una fuente muy importante de ocupación e interacción social para las personas de la tercera edad. De la misma forma, se reportó que el trabajo representa una especie de terapia y medicina, ya que les ayuda a distraerse y al mismo tiempo mantener un buen nivel de actividad laboral (12,20).

Vive con la familia se relaciona significativamente con la conducta psicosocial, de hecho, los AM que no viven con la familia presentaron mejores conductas de autocuidado en comparación a los que sí viven con la familia. No se reporta similar hallazgo, además, la familia contribuye a mejorar la salud de los adultos mayores por medio de actividades básicas: brindando vivienda, adecuada alimentación, higiene adecuada, cuidado de salud y el autocuidado. La importancia de la familia, ya que son un apoyo muy importante para la salud, condiciona las creencias, comportamientos y actitudes de las personas frente a la enfermedad, salud y a los servicios higiénicos (21).

## **5.2. Conclusión**

Con los resultados mencionados se llegan a las conclusiones siguientes:

Se aceptará la hipótesis solo en dos factores de sexo y edad, pero respecto a las dimensiones de la variable principal fueron la conducta biológica; el sexo, nivel educativo y en la conducta psicosocial, algunos factores como edad, ocupación laboral, vive con la familia. Por otro lado, se acepta la hipótesis nula, en el resto de los factores como estado civil, tipo de seguro, antecedentes patológicos familiares, estado nutricional, glucosa, presión arterial, discapacidad. Un resultado importante en el análisis descriptivo es que los promedios de las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores es 91.25, de un rango significativo en el autocuidado adecuado y referente a las dimensiones, también se infiere que se aproximan al adecuado. Según los hallazgos, se evidenció los promedios de conductas inadecuadas en el sexo masculino, nivel educativo bajo, los que trabajan, tuvieron buenas conductas, no viven con la familia, presentaron adecuadas conductas de autocuidado.



### **5.3. Recomendaciones:**

De los resultados conseguidos con esta investigación se da las siguientes recomendaciones:

#### **5.3.1. Recomendación para la Comunidad**

Se recomienda que a partir de estos hallazgos a los profesionales capacitados del sector salud cumplan con perfeccionar y ejecutar programas de manera educativa que estén dirigidas a los adultos mayores para así promover un envejecimiento saludable. Es importante que la enfermera deba considerar la cultura de las personas, porque se transmite de generación en generación mediante las costumbres, tradiciones, valores, conocimientos que influyen en las conductas de autocuidado de los adultos mayores.

Las conductas saludables conllevan a un adecuado autocuidado en los adultos mayores, sin embargo, se debe tener en consideración que el sexo masculino se preocupan menos en el cuidado de la salud a comparación del sexo femenino, para lo cual el personal de enfermería debe tener presente para sus distintas intervenciones. Además, en la gestión de recursos humanos, los gerentes deben incentivar que las enfermeras brinden programas de sesiones educativas de conductas de autocuidado en los adultos mayores y el seguimiento de que se cumpla lo que se enseña.

Asimismo, fortalecer el cuidado integral no solo del paciente, también agregar a la familia o al cuidador, para lograr la adherencia a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores y reforzar sus conocimientos con respecto a su salud.

#### **5.3.2. Recomendación Metodológica**

Se recomienda realizar investigaciones similares con un alcance explicativo, en diseños longitudinales, de tipo experimental como la realización de una evaluación pre y post test de conductas de autocuidado en los adultos mayores; para reforzar la información a nuestra población sobre temas de estilos de vida saludables, medidas de prevención y autocuidado básico.

Se deben realizar futuros estudios incluyendo otras variables de interés como el conocimiento de autocuidado, estilos de vida en el adulto mayor, niveles del autocuidado, mejorar el autocuidado mediante programas de participación de la familia o cuidadores con el propósito de fortalecer sus conocimientos.

Otro punto que debería ser considerado es comparar la problemática en el ámbito nacional con mayor población en hospitales nacionales y clínicas privadas con el fin de tener otra perspectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte Sanitario. 2018; 17(2):87-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext)
2. Frei J. Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud. Enfocada en las necesidades de las personas mayores para servidores en salud y profesionales en ciencias sociales. HelpAge Internacional 2012. Disponible en: <https://docplayer.es/12997079-Guia-de-capacitacion-de-autocuidado-de-la-salud.html>
3. Muenala Y. Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche-Otavaló, 2020-2021. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Ibarra-Ecuador, 2021. Universidad Técnica del Norte.
4. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío - Colombia 2021. Universidad del Quindío.
5. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores, del Centro del adulto mayor Chorrillos 2018. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
6. Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo - Perú 2019. Universidad Nacional de Trujillo.
7. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión, Lima - Perú 2019. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener.
8. Ramos J. Percepción del autocuidado de salud según apoyo social en adultos mayores de la Microred Socabaya Arequipa-2019. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Arequipa-Perú, 2021. Universidad Privada Autónoma del Sur.
9. Plasencia D, Quispe P. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor-2021. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú, 2021. Universidad Nacional de Trujillo.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
11. Fondo de Población de Naciones Unidas. Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío. 2012. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf)
12. Defensoría del pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores 2019. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
13. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú 2018. Pontificia Universidad Católica del Perú.
14. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado Colombia. 2004;4(4):28-35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28205325 Teoria del deficit de autocuidado interpretacion desde los elementos conceptuales](https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales)

15. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – octubre 2020. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad San Martín de Porres.
16. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4): 1-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
17. Baque F. ¿Qué es conducta? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003; 3:595-613. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-89.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-89.pdf)
18. Roca J. Conducta y Conducta. *Acta comportamentalia*. 2007; 15:33-43. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v15nspe/v15nspea03.pdf>
19. Cruz F, Kern E. Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo 17. *Summa Psicológica UST*. 2018;15(1):80-89. Disponible en: <https://summapsicologica.cl>
20. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe anual de empleo de la población adulta mayor en el Perú 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1539288/Informe%20PAN.pdf>
21. Quispe O, Rojas F. Programa educativo, apoyo de la familia y su influencia en la práctica de autocuidado del paciente diabético. Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Ayacucho - Perú 2019. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
22. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. PLAN PAM 2013-2017 Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
23. Salgado F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender - Chiclayo, Perú. 2013. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería. Chiclayo, Perú 2015. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
25. Diario Oficial del Bicentenario. El peruano. Ley N° 30490 de la Persona Adulta Mayor. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
26. Modelo de Servicio Educativo para Personas Adultas Mayores (MSE-PAM). Resolución Ministerial N° 451-2020 MINEDU. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1438261/RM%20N%C2%B0%20451-2020-MINEDU.pdf.pdf>
27. Cid P; Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica Chile*. 2006; 134(12):1491- 1499. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006001200001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200001)
28. Pereda M. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica México*. 2011;10(3):1663-167. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
30. García L. Conducta y conciencia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2005;4(3):385-391. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740312.pdf>
31. Ministerio de salud. Lineamientos de Políticas de Promoción de la Salud en el Perú. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
32. Sillas D, Jordán L. El Autocuidado Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*. 2011;19(2):67-69. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

33. Quintero M. La salud de los adultos mayores es una visión compartida. Organización Panamericana de la Salud 2011. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Aniorte N. Revista biomédica revisada por pares. Enfermería. El proceso del envejecimiento. 2003;3(11). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
35. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Murcia, 2008. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
36. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural. Manual para Profesionales, Técnicos y Promotores de la Salud. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
37. Ministerio de Salud de Chile. Programa más adultos mayores autovalentes cuaderno de apuntes de los participantes. 2015. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/883>
38. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Avances en Enfermería. 2011; 29(1):30-4. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/36656>
39. Hernández SR. Metodología de la investigación. 6 edición. México 2014.
40. Pita S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. 1996; 3: 138-14. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
41. Leiva V, Acosta P, Berrocal Y, Carrillo E, Castro M, Watson Y. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica Abril-septiembre. 2012;22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44823378001>
42. Ministerio Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
43. Álvarez HG, Delgado MJ. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2015; 32(1): 26-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
44. Carreño M, Fernández N, Urgiles S, Flores E. Ingreso hospitalario del adulto mayor al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”: La familia como sistema de protección y cuidado. Polo del conocimiento. 2021; 56(3): 198-216. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2358/4793>
45. Barrionuevo L, Palencia L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en el Perú? Revista Panamericana Salud Pública. 2013;34(6):393-400. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/03--ARTI--Barrionuevo--393-400.pdf?ua=1>
46. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018;16(17):991-1000. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso)
47. Santa H, Ostos F, Romero S, Ventosilla D. Política educativa en América Latina. Revista Innova Educación. 2021;(3)2: 322-334. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com>

48. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Disponible en: [https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/247785sp\\_1\\_1\\_1.compressed.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/247785sp_1_1_1.compressed.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender. Lima.

Pregunta de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Qué factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud se relacionan a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado, en el distrito de los Olivos, 2019?</p> <p><b>Problema específico:</b></p>	<p><b>Objetivos General:</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.</p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud se relacionan significativamente a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender, en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.</p>	<p><b>Variable principal:</b></p> <p>“Conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores”.</p> <p><b>Variable secundaria:</b></p> <p>“Factores básicos condicionantes”.</p>	<p>La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores de 60 - 85 años de edad que se atienden en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.</p> <p>La muestra fue de 117 adultos mayores.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <p>Pacientes que se atienden en el policlínico.</p>	<p>Análisis descriptivo: para las variables cuantitativas se emplearán frecuencias y porcentajes</p> <p>numérica: medias y desviación estándar</p> <p>Análisis inferencia:</p> <p>Prueba Chi-cuadrado</p> <p>Prueba de T de student.</p>	<p>Alcance: fue descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: transversal</p>	<p>Cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado</p> <p>Mediante una escala:</p> <p>S siempre = 2</p> <p>AV algunas veces = 1</p> <p>N nunca = 0</p> <p>(Salgado Montenegro Flor Cecilia)</p>

<p>¿Cuáles son los promedios y niveles de los factores básicos condicionantes descriptivos de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos, 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores básicos condicionantes de salud de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta biológica?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar los promedios y niveles de los factores básicos condicionantes descriptivos de los adultos mayores en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.</p> <p>Identificar los factores básicos condicionantes de salud de los adultos mayores en el policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos.</p> <p>Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta biológica.</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>Los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud no se relacionan significativamente a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender en el policlínico San Conrado, en el distrito de Los Olivos.</p>		<p>Pacientes adultos de ambos sexos.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Pacientes que no desean participar.</p> <p>Pacientes que no llenen sus datos completos.</p> <p>pacientes que tienen enfermedades neurológicas.</p> <p>Pacientes que no tengan enfermedades crónicas.</p>	<p>Prueba de U de Mann – Whitney.</p> <p>ANOVA.</p> <p>Kruskal Wallis.</p> <p>Prueba correlación de Spearman.</p>		
---	---	--	--	---	---	--	--

<p>de salud con la dimensión de la conducta biológica?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta psicossocial?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta psicossocial?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta biológica.</p> <p>Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos con la dimensión de la conducta psicossocial.</p> <p>Identificar la relación entre los factores básicos condicionantes de salud con la dimensión de la conducta psicossocial.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

\* Salgado Montenegro Flor Cecilia. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender - Chiclayo, Perú. 2013. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería. Chiclayo, Perú 2015.



## ANEXO N° 2: Cuadro de operalización de variables

**Variable 1:** “Conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores”.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Categoría e indicadores de las dimensiones	Ítems de las dimensiones	Categórica e indicadores generales	Ítems	Instrumento
Conductas sobre el autocuidado.	Es un comportamiento previo en combinación de la conducta biológica y psicosocial caracterizadas por las actividades relacionadas con el bienestar de los adultos mayores (21,22).	<p><b>Conducta biológica:</b></p> <p>Autocuidado de los ojos. Autocuidado de la oreja. Autocuidado de la piel. Autocuidado con el vestido. Autocuidado con la boca. Autocuidado del alimento. Autocuidado en el sueño. Autocuidado de la actividad física. Autocuidado de la salud.</p> <p><b>Conducta Psicosocial:</b></p>	<p>Inadecuado 0 - 49</p> <p>Adecuado 50 - 98</p> <p>Inadecuado 0 - 10</p>	<p>1 – 49</p> <p>50 - 69</p>	<p>Inadecuado 0 - 69</p> <p>Adecuado. 70 - 138</p>	<p>1 – 49</p> <p>50- 69</p>	<p>Cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado.</p> <p>Mediante una escala:</p> <p>S siempre = 2</p> <p>AV algunas veces = 1</p> <p>N nunca = 0</p> <p>(Salgado Montenegro Flor Cecilia)</p>

		Autocuidado del tiempo libre. Autocuidado de la participación social. Autocuidado del mantenimiento de la propia salud. Autocuidado de la muerte y duelo. Autocuidado espiritual.	Adecuado 11 - 20				
--	--	---	---------------------	--	--	--	--

**Variable 2:** “Factores básicos condicionantes”

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Categórica e Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Factores básicos condicionantes descriptivo:</b>				
Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa discreta.	60 - 85 Años de edad.	Historia clínica.
Sexo.	Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Cualitativa nominal dicotómica.	Masculino y femenino.	Historia clínica.
Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativa ordinal politómica.	Sin escolaridad. Primaria. Secundaria. Superior.	Historia clínica.
Estado civil	Es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma.	Cualitativa politómica.	Soltero Casado Viudo	Historia clínica.
Ocupación laboral	Hace referencia a lo que la persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Cualitativa politómica.	Pensionado Trabaja No trabaja	Historia clínica.

Vive con la familia	La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre.	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí No	Historia clínica.
<b>Factores básicos condicionantes de salud:</b>				
Tipo de seguro	El seguro es un contrato que permite cubrir una contingencia pagando por ello una prima (el asegurado) a la compañía aseguradora o reaseguradora.	Cualitativa politómica.	SIS Es Salud Privado	Historia clínica.
Antecedentes patológicos familiares	Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia.	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí No	Historia clínica.
Estado nutricional antropométrico	La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.	Cualitativa politómica ordinal.	>19 Delgadez  >_ 23 y 28 < Normal  >_ 28 y 32 <Sobrepeso  >_32 Obesidad	IMC (kg/ m2) Tallímetro y balanza.

Glucosa	El azúcar en la sangre, también llamada "glucosa" es el azúcar principal que se encuentra en su sangre. Esta proviene de los alimentos que usted consume y es su principal fuente de energía. Su sangre lleva la glucosa a todas las células de su cuerpo para ser usada como energía.	Cuantitativa	Valor normal: 80 - 110 mg/dl.	Glucómetro
Presión arterial media	La presión arterial se toma mediante dos mediciones: sistólica (medida cuando el corazón late, cuando la presión arterial está en su punto más alto) y diastólica (medida entre latidos cardíacos, cuando la presión arterial está en su punto más bajo).	Cuantitativa discreta.	Valor normal: 70 - 110 mmhg	Tensiómetro.  $PAM = ((2 \times PAD) + PAS) / 3$
Discapacidad	La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.	Cualitativa politémica.	Motoras. Visuales. Auditivas.	Historia clínica

### **ANEXO N°3: Consentimiento Informado**

Estimado paciente del policlínico San Conrado, le invitamos a participar voluntariamente en la presente investigación: “Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender”.

Tiene como objetivo: Determinar la relación entre los factores básicos condicionantes descriptivos y básicos condicionantes de la salud con las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender.

#### **Riesgos del estudio:**

No presenta riesgos para la salud de los participantes, pues solamente se le aplicará una encuesta.

#### **Procedimiento para la encuesta:**

Ud. recibirá la encuesta “Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender”. Su aplicación se realiza con la autorización del policlínico San Conrado en el distrito de Los Olivos.

#### **Confidencialidad, privacidad y protección de datos:**

La encuesta prevé la total anonimización de los datos mediante técnicas de filtrado automático. El cuestionario es completamente anónimo, no considera ningún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar de manera que usted permanecerá en total anonimato. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de los participantes, esto incluye a los mismos investigadores. La información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados reflejados en el cuestionario.

#### **Declaración voluntaria:**

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, procedimiento de la encuesta, confidencialidad, privacidad y protección de los datos, entre otros. Estoy enterado también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario.

Acepto voluntariamente participar de la investigación: “Factores relacionados a las conductas sobre el autocuidado de los adultos mayores desde el modelo de Nola Pender”.

Nombres Y Apellidos de la participante:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

## ANEXO N° 4: Ficha de datos

**Marcar la respuesta con una ( X )**

**Edad:** .....

**Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )

**Nivel educativo:**

Sin escolaridad ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

**Estado civil:**

Soltero ( )      Casado ( )      Viudo ( )

**Ocupación laboral:**

Pensionado ( )      Trabaja ( )      No trabaja ( )

**Vive con la familia:** Sí ( )      No ( )

**Tipo de seguro:**

Privado ( )      SIS ( )      EsSalud ( )

**Antecedentes patológicos familiares:** Sí( )      No ( )

Especificar: .....

**Estado nutricional:**

Peso: .....      Talla: .....

IMC: .....      Glucosa: .....

**Presión arterial:** .....

**Presión arterial media:** .....

**Discapacidad:**

Motoras ( )      Visuales ( )      Auditivas ( )

**ANEXO N° 5:** Cuestionario autodirigido de conductas sobre el autocuidado.

Instrucciones: Por favor responda cada oración y trate de no pasar por alto ninguna. Indique la frecuencia con que usted se dedica a cada conducta, marcando con una ASPA (x) la respuesta que considere.

S= Siempre, AV= Algunas veces, N= Nunca.

<b>A. CONDUCTA BIOLÓGICA:</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
<b>AUTOCUIDADO DE LA VISTA</b>			
1. Me lavo las manos antes de tocar mis ojos.			
2. Iluminó bien mi hogar, especialmente por las noches.			
3. Realizo manualidades o lecturas en sitios iluminados (focos o la iluminación del sol).			
4. Visito al oftalmólogo por lo menos una vez al año.			
5. Acudo al médico inmediatamente si presento alteración o pérdida brusca de la visión, dolor, visión doble, inflamación, lagrimeo, etc.			
6. Utilizó remedios caseros o medicamentos indicados por familiares, amigos o en farmacia ante cualquier molestia de los ojos como dolor, inflamación, lagrimeo o supuración.			
<b>AUTOCUIDADO DE LA OREJA</b>			
7. Acudo al médico si presentó disminución de agudeza auditiva (cuando no escucho bien o hago esfuerzo para entender las conversaciones).			
8. Evito los ruidos fuertes.			
9. Uso remedios caseros o medicamentos indicados por familiares, amigos o en farmacia en caso de mareos o zumbido de oídos.			
10. Limpio el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabellos, palitos de fósforos, etc.			



<b>AUTOCUIDADO DE LA PIEL</b>			
11. Realizó baño completo diariamente.			
12. Cuando no me ducho, realizo higiene de cara, brazos, axilas, pies y genitales.			
13. Utilizo crema o aceite de bebés para mi piel.			
14. Seco mi piel suavemente y me aseguro de que los pliegues del cuerpo queden bien secos.			
15. Observo mi piel por lo menos 1 vez/mes en busca de lesiones, grietas, aparición o cambio en los lunares, manchas o enrojecimiento.			
16. Camino sin zapatos.			
17. Realizó el recorte de mis uñas de manos y pies semanalmente.			
18. Seco bien mis pies especialmente entre los dedos después de lavarlos.			
<b>AUTOCUIDADO CON EL VESTIDO</b>			
19. Me cambio de ropa todos los días.			
20. Uso ropa adecuada a la estación y de acuerdo a mis necesidades.			
21. Me cambio de medias todos los días.			
<b>AUTOCUIDADO CON LA BOCA</b>			
22. Me cepillo los dientes o la dentadura postiza después de cada comida.			
23. Visito al odontólogo cada 6 meses o por lo menos cada año y cuando lo necesito.			

24. Cambio de cepillo dental cuando las cerdas están gastadas o abiertas (máximo cada 3 meses).			
<b>AUTOCUIDADO DEL ALIMENTO</b>			
25. Escojo una dieta baja en grasas.			
26. Consumo papas fritas, tortillas, mantequilla, hot dog, hamburguesas.			
27. Limitó el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).			
28. Consumos dulces, postres, gaseosas, chocolates o más de 10 cucharaditas diarias de azúcar en sus alimentos.			
29. Ingiero 1 a 2 litros de agua diariamente.			
30. Consumo de 2 a 3 porciones de frutas todos los días.			
31. Consumo de vegetales todos los días.			
32. Consumo de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día.			
33. Consumo carnes blancas como pescado, huevos, menestras, cereales, todos los días.			
34. Consumo alcohol o fumo.			
35. Mantengo mi peso ideal o el recomendado por el Centro de Salud.			
<b>AUTOCUIDADO EN EL SUEÑO</b>			
36. Duermo en forma continua por lo menos 4 horas por la noche.			
37. Me levanto y me acuesto todos los días a la misma hora.			

38. Consumo alcohol, tabaco, café cerca de la hora de dormir.			
39. Antes de dormir: Leo, escucho música, veo películas agradables, meditó o rezo para favorecer su sueño.			
40. Tomo medicamento para dormir sin indicación médica.			
<b>AUTOCUIDADO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>			
41. Sigo un programa de ejercicios planificados como ejercicios, gimnasia o caminatas por lo menos 3 veces por semana (30 minutos).			
<b>AUTOCUIDADO DE LA SALUD</b>			
42. Voy al médico 1 vez al año para un chequeo general.			
43. Voy al médico solo cuando estoy enfermo/a.			
44. Voy al farmacéutico, curandero, familiares cuando estoy enfermo/a o tengo alguna molestia.			
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de la salud personal.			
46. Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo (a).			
47. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.			
48. Leo o veo programas de televisión acerca de la salud.			
49. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.			
<b>B. CONDUCTA PSICOSOCIAL</b>			
<b>AUTOCUIDADO DEL TIEMPO LIBRE</b>			

50. Realizó actividades sociales recreativas (paseos, fiestas, cumpleaños, visitas, juego de cartas, etc.).			
51. Realizo actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería, manualidades, etc.)			
52. Practico algún ejercicio para relajarme.			
<b>AUTOCUIDADO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>			
53. Me reúno con mi familia (esposo(a), hijos, nietos, hermanos, parientes) para conversar, aconsejar o disfrutar del tiempo libre.			
54. Me reúno con amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar momentos agradables.			
55. Transmito mi experiencia, habilidades y talento a mis familiares, amigos o a quien me lo pida.			
56. Brindo y recibo muestras de cariño de mis familiares y amigos.			
57. Expreso sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, con mis familiares y amigos.			
<b>AUTOCUIDADO DEL MANTENIMIENTO DE LA PROPIA SALUD</b>			
58. Acepto mi vida con triunfos y fracasos.			
59. Me enfrento con valor y entusiasmo a los cambios y disminuciones que se presentan en la vejez.			
60. Mantengo un buen sentido del humor, río, soy optimista y vivo con alegría.			
61. Me mantengo interesado en aprender cosas nuevas.			
62. Hago todo lo posible para adaptarme ante algo nuevo o al cambio.			
63. Tengo deseos de seguir viviendo.			

64. Acepto de buen agrado mi nuevo rol dentro de la familia.			
65. Me preocupo por mantener una buena apariencia personal (limpio/a, arreglado/a).			
<b>AUTOCUIDADO DE LA MUERTE Y DUELO</b>			
66. Cuando pienso en la muerte tengo miedo.			
67. Cuando pienso en la muerte la aceptó como algo natural de la vida.			
68. Me adapto ante la ausencia o pérdida de mi pareja, hijos, familiares o amigos.			
<b>AUTOCUIDADO ESPIRITUAL</b>			
69. Busco ayuda espiritual en la iglesia o grupo religioso cuando lo necesito.			

### ANEXO N° 6: JUICIOS DE JUECES EXPERTOS

<b>Jueces</b>	<b>1 claridad</b>	<b>2 objetividad</b>	<b>3 actualidad</b>	<b>4 organización</b>	<b>5 suficiente</b>	<b>6 intencionalidad</b>	<b>7 consistencia</b>	<b>8 coherencia</b>	<b>9 metodología</b>	<b>10 pertinencia</b>	<b>total</b>
<b>Juez 1</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
<b>Juez 2</b>	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	40
<b>Juez 3</b>	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	35
<b>Juez 4</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
<b>Juez 5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
<b>Promedio</b>	4	4	3.6	4.2	4	4	4	3.6	4	4	39
<b>Varianza</b>	0.5	0.5	0.8	0.7	0.5	0.5	1.3	1.3	0.5	0.5	55

<b>Conocimiento</b>	Sumatoria de las varianzas de los ítems	7.1	$k/k-1(1-Es^2)$
	Varianza de la suma de los ítems	55	$10/9(1-7.1/55)$
	Número de ítems	10	$1.11(1-0.13)$
		<b>Alfa</b>	0.96

**VALIDEZ QUE EL CUESTIONARIO PRESENTA UNA CONFIABILIDAD FUERTE**

### Informe de juicio de expertos validación del instrumento de investigación

Indicación: A continuación se le pide un análisis global del estudio. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable " Factores asociados a las conductas del adulto mayor sobre su autocuidado desde el modelo de Nola Pender. Lima, 2019 " para su posterior aplicación.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente (1-20)	Regular (21-40)	Buena (41-60)	Muy buena (61-80)	Excelente (81-100)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicaciones y dimensiones.			X		
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.			X		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN				56		

Promedio de valoración: Buena

Nombres y Apellidos	Glodys Vergara Palacios
Grado académico	Bachiller Enfermería / Lic. Enfermería
Firma	glodys e vergara




### Informe de juicio de expertos validación del instrumento de investigación

Indicación: A continuación se le pide un análisis global del estudio. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable " Factores asociados a las conductas del adulto mayor sobre su autocuidado desde el modelo de Nola Pender, Lima, 2019 " para su posterior aplicación.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente (1-20)	Regular (21-40)	Buena (41-60)	Muy buena (61-80)	Excelente (81-100)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicaciones y dimensiones.				X	
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					75	

Promedio de valoración:


Nombres y Apellidos	REYNA T. RAMOS TORREJON
Grado académico	MAGISTER
Firma	

### Informe de juicio de expertos validación del instrumento de investigación

Indicación: A continuación se le pide un análisis global del estudio. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable " Factores asociados a las conductas del adulto mayor sobre su autocuidado desde el modelo de Nola Pender, Lima, 2019 " para su posterior aplicación.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente (1-20)	Regular (21-40)	Buena (41-60)	Muy buena (61-80)	Excelente (81-100)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicaciones y dimensiones.					X
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						100%

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	Yordhen Jairo Ortiz Hurtado
Grado académico	Lic en Enfermería
Firma	

### Informe de juicio de expertos validación del instrumento de investigación

Indicación: A continuación se le pide un análisis global del estudio. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable " Factores asociados a las conductas del adulto mayor sobre su autocuidado desde el modelo de Noia Pender. Lima, 2019 " para su posterior aplicación.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente (1-20)	Regular (21-40)	Buena (41-60)	Muy buena (61-80)	Excelente (81-100)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				/	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicaciones y dimensiones.				/	
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				/	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80	

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	Julia Valeroquez Rosas
Grado académico	Magister
Firma	Julia Valeroquez

### Informe de juicio de expertos validación del instrumento de investigación

Indicación: A continuación se le pide un análisis global del estudio. Coloque un valor dentro del intervalo correspondiente en que evalúa la variable " Factores asociados a las conductas del adulto mayor sobre su autocuidado desde el modelo de Nola Pender. Lima, 2019 " para su posterior aplicación.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente (1-20)	Regular (21-40)	Buena (41-60)	Muy buena (61-80)	Excelente (81-100)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos.		✓			
8. COHERENCIA	Entre los índices , indicaciones y dimensiones.		✓			
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					76	

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	Ruth Haydee Mucha Montoya
Grado académico	Magister
Firma	