

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Nivel de conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado
en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022

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

AUTORA

Karla Lizeth Delgado Castillo

ASESOR

Homero Sánchez Vásquez

Rioja, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

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

Datos del asesor

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

Datos del Jurado

Datos del presidente del jurado

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

Datos del segundo miembro

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

Datos del 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 (Normal ISO 639-3)	
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 tesoro).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA****ACTA N° 099-2024**

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los quince días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, la Bachiller Delgado Castillo, Karla Lizeth sustenta su tesis denominada **“Nivel de conocimiento relacionado con prácticas del autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Eyrner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Homero Sanchez Vasquez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de: Arce Herrera Jusely

APROBADO : BUENO

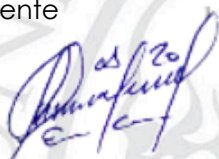
Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Eyrner Cristian Leiva Arevalo



Prof. Homero Sanchez Vasquez

Lima, 15 de Julio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS, CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Nueva Cajamarca, 24 de junio de 2024

Señor(a),
YORDANIS ENRÍQUEZ CANTO
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencia de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Nivel de conocimiento relacionado con prácticas del autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022” , presentado por Delgado Castillo Karla Lizeth (código de estudiante: 2017200208 y DNI: 70036425) para optar el título profesional en enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2%** (dos por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



DNI N°: 42846492
ORCID: 000-0003-2471-086X
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PERSONAS INDIGENTES DE UN CENTRO DE REPOSO
EN RIOJA, 2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Evert Delgado y Edis Castillo, por su apoyo incondicional, por sus consejos y paciencia; a mi hermano menor, para quien deseo ser su ejemplo, inspiración y orgullo; y a todas las personas que más amo, aquellos que siempre me han acompañado en el trascurso del camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al forjador de caminos, a Dios, el que me guía, acompaña y levanta; a mis padres, quienes son mi ejemplo de superación, humildad y sacrificio; y a mis maestros, que han contribuido en mi formación.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como **objetivo principal** determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022. En cuanto al **método**, fue una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, no experimental-transeccional. La población estuvo compuesta por 25 personas indigentes alojadas en el Centro de Reposo “Monseñor Martín Fulgencio Elorza Legaristi”, 2022; a ellos se realizó un censo, es decir, se trabajó con todas las personas indigentes de dicho centro de reposo. Las variables consideradas fueron: conocimiento sobre autocuidado, prácticas de autocuidado y variables secundarias de carácter sociodemográfico. Los instrumentos fueron creados y validados a través del método de juicio de expertos. Los **resultados** permiten inferir que no hay relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado ($p=0,284$). El nivel prevalente de conocimientos sobre autocuidado fue alto (60%) y el de prácticas de autocuidado fue moderado (80%). Se encontró relación entre algunas dimensiones de ambas variables ($p<0,05$), tales como entre conocimiento sobre ejercicios físicos con práctica de: consumo de alimentos adecuados ($p=0,025$), actividad física ($p=0,000$), adecuado descanso/sueño ($p=0,028$) y prevención ($p=0,003$). Entre conocimiento sobre descanso/sueño con práctica de: actividad física ($p=0,028$) y adecuado descanso/sueño ($p=0,000$). Entre conocimiento sobre prevención con práctica de: actividad física ($p=0,003$) y prevención ($p=0,000$). Como **conclusión principal**, se destaca que no hay relación global entre conocimientos y prácticas vinculadas al autocuidado, debido probablemente a que otras variables no consideradas interrumpen la relación o secuencia entre las dos variables consideradas; tales como: actitud, motivación/desidia, experiencias traumáticas, adicciones, entre otras.

Palabras clave: indigencia, conocimiento, práctica, autocuidado (fuente: Descriptores en Ciencias de Salud [DeCS]).

ABSTRACT

The **main objective** of this research was to determine the relationship between knowledge and self-care practices in indigent people in a nursing home in Rioja, 2022. Regarding the **method**, it was a research with a quantitative approach, correlational in scope, non-experimental-transectional. The population consisted of 25 indigent persons housed in the "Monseñor Martín Fulgencio Elorza Legaristi" Rest Center, 2022; a census was made of them, that is, we worked with all the indigent persons in said rest center. The variables considered were: knowledge about self-care, self-care practices and secondary sociodemographic variables. The instruments were created and validated through the expert judgment method. The **results** allow us to infer that there is no relationship between knowledge and self-care practices ($p=0.284$). The prevalent level of knowledge about self-care was high (60%) and that of self-care practices was moderate (80%). A relationship was found between some dimensions of both variables ($p<0.05$), such as between knowledge about physical exercise with the practice of: adequate food consumption ($p=0.025$), physical activity ($p=0.000$), adequate rest/sleep ($p=0.028$) and prevention ($p=0.003$). Between knowledge about rest/sleep with practice of: physical activity ($p=0.028$) and adequate rest/sleep ($p=0.000$). Between knowledge about prevention with practice of: physical activity ($p=0.003$) and prevention ($p=0.000$). The **main conclusion** is that there is no overall relationship between knowledge and practices related to self-care, probably due to the fact that other variables not considered interrupt the relationship or sequence between the two variables considered, such as: attitude, motivation/desistance, traumatic experiences, addictions, among others.

Key words: indigency, knowledge, practice, self-care (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	V
Índice	VII
Introducción	VIII
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	15
2.1.Antecedentes de la investigación	15
2.2.Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	29
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	29
3.2.Población y muestra	29
3.2.1.Criterios de inclusión y exclusión	30
3.3.Variables	30
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	30
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	31
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	32
3.6.Ventajas y limitaciones	33
3.7.Aspectos éticos	34
Capítulo IV Resultados	35
Capítulo V Discusión	41
5.1. Discusión	41
5.2. Conclusiones	43
5.3. Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	45
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Características de la población	35
Tabla 2. Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado	35
Tabla 3. Conocimiento sobre autocuidado	36
Tabla 4. Prácticas de autocuidado	36
Tabla 5. Relación entre dimensiones de ambas variables principales	37
Tabla 6. Relación de conocimiento de autocuidado, variables-sociodemográ...	38
Tabla 7. Relación de prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas	39

INTRODUCCIÓN

El autocuidado busca cambiar las conductas no saludables en saludables, lo cual incluye obtener nuevos conocimientos, adquirir destreza y más que nada tener motivación para cambiar el estilo de vida (1). También viene a ser un compromiso con la salud que cada persona debe de conocer y poner en práctica de forma libre y

consciente, ya que se obtienen múltiples mejoras en el organismo e incrementa la salud y calidad de vida de una persona.

Además, cabe recalcar que la salud es el resultado de los cuidados que uno se brinda a sí mismo y a los otros; también, es la toma de buenas decisiones y el mantener el control de la vida propia, lo que conlleva a disfrutar de un óptimo estado de salud y un desarrollo personal (2).

Por otro lado, si la sociedad no tuviera prácticas de autocuidado, el nivel de salud disminuiría y la prevalencia de enfermedades crónicas aumentaría; dicho esto, podemos recalcar que la alimentación sana, la actividad física, el descanso, la higiene personal, el control de peso, el chequeo médico, entre otros, forman parte de un estilo de vida saludable que toda la sociedad debería conocer y poner en práctica, dado que ayuda a potenciar y a mantener la salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS) revela que “De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad” (3).

En cuanto a nivel mundial, podemos notar que existe un porcentaje significativo de personas que fallecen por enfermedades no transmisibles que pueden ser prevenidas; es por eso que, frente a esta problemática, se ha trazado metas mundiales para el 2025 como la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, reducción del alcoholismo, aumento de actividades físicas, entre otros.

Dentro de estos factores que determinan nuestro estado de salud se incluye la alimentación adecuada; no obstante, haciendo una reflexión acerca de la realidad, se observa que, por ejemplo, “En México el sobrepeso y la obesidad ocasionan anualmente más de 50 mil muertes” (4).

Con respecto al autocuidado, podemos identificar la falta de este, ya que los problemas de la salud van en aumento en diversos lugares del mundo; además, nuestro país no es ajeno a esta problemática, ya que un porcentaje mayor al 64% de muertes y al 60% de morbilidad, en la población peruana, ocurren como consecuencia de enfermedades crónicas (5).

Una investigación nacional muestra que un 27.5% de individuos tiene unas prácticas inadecuadas de autocuidado (6), la población de dicho estudio son de adultos mayores pertenecientes a una asociación etaria similar; de hecho, las investigaciones realizadas sobre estas variables han elegido usualmente adultos o adultos mayores, sin o con diagnóstico médico (7-11).

No obstante, la presente investigación abordó una población no investigada, personas en estado de indigencia, un grupo considerado como flagelo social, que se caracteriza por ir en contra de una vida digna y saludable de las personas (12).

Se ha considerado a una población vulnerable que carece de muchos aspectos indispensables en la vida y que, en su mayoría, son individuos olvidados por la sociedad y pocas veces tomados en cuenta. Por ello, se ha visto muy necesario poner en marcha esta investigación para dar la importancia debida al tema.

Por todo lo mencionado, se ha buscado responder el siguiente problema de investigación: ¿hay relación entre el conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022? Es así que el objetivo que guio el estudio fue: identificar la relación que presentan el conocimiento

y las prácticas sobre autocuidado las personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

El presente estudio se justificó teórica, práctica y metodológicamente. Teórica debido a que se contribuyó, con información nueva de una población no investigada, al cúmulo de conocimientos existentes sobre las variables principales consideradas. Práctica, debido a que la información recolectada puede servir para que la sociedad comience a notar o considerar de mejor manera a las personas en estado de indigencia. Metodológica, debido a que se creó un instrumento de investigación para la población abordada, validada mediante el criterio de jueces, sirviendo así como precedente para futuras investigaciones.

Como principales limitaciones se tiene la cantidad reducida de población considerada, inexistentes investigaciones en torno a la población abordada, la no evaluación de causalidad entre variables y sesgos inherentes a los cuestionarios (como el de discapacidad social). Por otro lado, la viabilidad del presente estudio resultó del diseño de investigación adoptado; es decir, el relativo menor costo monetario y de tiempo que se necesitó.

Como se mencionó líneas arriba, no existen investigaciones sobre las variables principales en la población elegida; por lo tanto, se mencionarán investigaciones realizadas en poblaciones parecidas, como adultos o adultos mayores (no indigentes), pertenecientes a diversas asociaciones o grupos sociales.

En Colombia, Vallejo (7) realizó una investigación descriptiva que buscó evaluar el autocuidado. A nivel nacional, se realizaron diversas investigaciones de alcance descriptivo y/o correlacional, no experimentales de corte transeccional (6-11).

La hipótesis de investigación que se puso a prueba fue: existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022.

Se consideró al conocimiento sobre autocuidado como un grupo de ideas, conceptualizaciones o nociones aprendidas por los individuos durante su vida o generada por la introspección, las cuales se relacionan con el cuidado de sí mismos con el fin de alcanzar y/o mantener un buen estado de salud (13).

Las prácticas de autocuidado se consideraron como el grupo de acciones o prácticas que realizan los individuos, aprendidas o perfeccionadas por el individuo durante su vida, las cuales están encaminadas al propósito del cuidado de su propia salud y bienestar (13).

La investigación se presenta en capítulos, considerando la normativa que brinda nuestra casa de estudios. En ese sentido, el capítulo uno plantea la problemática de investigación (situación problemática, problema, objetivo e hipótesis de investigación); el capítulo dos, los antecedentes y marco teórico (conceptos y teorías); el capítulo tres consta de la metodología (diseño de investigación, población, instrumentos, análisis estadístico, etc.); el capítulo cuatro abarca los resultados (en tablas con su respectiva interpretación); y el capítulo cinco, la respectiva discusión de resultados (incluido conclusiones y recomendaciones).

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El autocuidado personal es un factor esencial en el desarrollo de la persona, porque conlleva asumir un compromiso consciente de la necesidad de cuidar la salud. Como alude Uribe M., “La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano” (14). Por tanto, el autocuidado cumple un papel importante en el ámbito de la salud, ya que a través de este se puede alcanzar un bienestar óptimo, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. Cabe señalar que el cuidado personal es un conjunto de actividades específicas que aporta muchos beneficios para la salud y otros factores, como mencionan Barria et al. al sostener que “El autocuidado es un hecho positivo en la vida porque nos ayuda a desarrollarnos y crecer como persona, aprendiendo a enfrentar dificultades de todo **al**” (15). Asumir la responsabilidad de nuestra propia salud y a partir de ello realizar acciones a favor de nuestro organismo, es la clave para poder llevar una vida tranquila libre de males, enfermedades, dolencias y, a la vez, poder lograr alargar nuestra esperanza de vida.

Lamentablemente, hoy en día nuestra sociedad ha asumido actitudes consumistas y de poco cuidado personal, tal y como afirman Rojas et al. al decir que “El abundante acceso a información y recomendaciones para el autocuidado de la salud a través de los medios de comunicación y los programas de salud pública no han logrado aumentar las adherencias de la población a estilos de vida saludables” (16). En definitiva, las personas hoy en día llevan estilos de vida potencialmente negativos para la salud y no son conscientes de que en un futuro no muy lejano pueden llegar a sufrir enfermedades crónicas. Por consiguiente, observamos que no hay un cuidado pleno de salud; ello es evidente a nivel mundial, nacional, regional; por lo tanto, miremos algunos datos relevantes sobre esta realidad tan acuciante de ser tratada.

La Organización Mundial de Salud (OMS) revela que “De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad” (3). En ese sentido, en cuanto a nivel mundial, podemos notar que existe un porcentaje significativo de personas que fallecen por enfermedades no transmisibles y que pueden ser prevenidas; es por eso que, frente a esta problemática, esta institución se ha trazado metas mundiales para el 2025 como la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, reducción del alcoholismo, aumento de actividades físicas saludables, reducción del consumo de sal, reducción del uso de tabaco, entre otros puntos que van relacionados con hábitos y estilos de vida.

Dentro de los factores que determinan nuestro estado de salud, se incluye la alimentación adecuada y, haciendo una reflexión acerca de la realidad, se conoce que, por ejemplo, “En México, el sobrepeso y la obesidad ocasionan anualmente más de 50 mil muertes” (4). Lo descrito manifiesta que las personas no cuidan su alimentación ya que el consumo de alimentos se hace teniendo como base de comida chatarras y frituras que, en grandes cantidades, suelen ser perjudiciales para la persona; razón por la que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) sugiere que “Los países tienen que educar a su población, no sólo en el consumo de más o menos alimentos. La población debe saber qué es una dieta sana y cómo deben de elegirse opciones alimentarias aceptables” (17).

Por otra parte, con respecto al autocuidado, podemos identificar la falta de este, ya que los problemas de la salud van en aumento en diversos lugares del mundo; además, nuestro país no es ajeno a esta problemática debido a que “Más del 64 % de

muerter y el 60 % de la carga de enfermedad en la población peruana son provocados por las enfermedades crónicas” (5).

La población de nuestro país también forma parte de grandes estadísticas que nos dan a conocer que hay una falta de compromiso con el autocuidado debido, sobre todo, a que las personas descuidan su alimentación y así se ve afectado su estado de salud; situación que se evidencia en el gran aumento de enfermedades no transmisibles y crónicas. Asimismo, los factores de riesgo se incrementan y, en consecuencia, aparecen numerosas patologías que afectan los diversos sistemas de nuestro organismo, ya sea sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo, etc. Exploremos un poco la idea de que el autocuidado es necesario para que la sociedad entera se encuentre saludable y haya menos prevalencia de enfermedades. Aunque, hoy en día, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos no llegan a adoptar por sí solos acciones positivas con respecto a su bienestar, como refieren Ramírez G y Forero N. al afirmar que “Los problemas de salud, nutrición y estilo de vida parecen tener un trasfondo histórico y cultural. No parece suficiente indicar un recetario de actividades para sanar, se requiere de la participación del individuo, que acepta libre y conscientemente un compromiso para su mejoría” (18).

Es decir, en la persona se ve la falta de interés en el tema de autocuidado y en la propia salud, puesto que no hay una participación activa en el cambio de pensamiento y actuar en relación a estilo de vida saludables, nutrición y en las prevenciones de enfermedades.

En cuanto a nuestra Región San Martín, “Bello Horizonte es un caserío semirural que viene sufriendo una serie de problemas relacionados con los estilos de vida de las familias” (19).

Todo lo mencionado no es diferente en el centro de reposos Mons. Martín Elorza Rioja, a donde llegan personas de condición indigente y se observa en ellos algunos problemas de salud por falta de autocuidado personal; además, los encargados de cuidarlos manifiestan que en los diversos problemas de salud en los indigentes se evidencian, tanto en la dimensión de conocimiento como práctica, los siguientes aspectos: alimentación, actividades físicas, descanso, higiene personal y, acerca de salud, controles, uso de medicamentos, vacunas, etc.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del conocimiento sobre autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (alimentación saludable, actividad física, descanso/sueño, higiene personal/confort y prevención) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de prácticas de autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (alimentación saludable, actividad física, descanso/sueño, higiene personal/confort y prevención) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?

- ¿Existe relación entre dimensiones de ambas variables principales (conocimiento y prácticas de autocuidado) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?
- ¿Existe relación entre conocimiento sobre autocuidado y las variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?
- ¿Existe relación entre prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Se detalla que la justificación teórica está asociada con la preocupación e interés del investigador por estudiar y analizar los enfoques teóricos que parten del problema planteado. Autores agregan que, al justificar una investigación de manera teórica, lo que se hace es profundizar e indagar la conceptualización con el propósito de suscitar la reflexión y controversia académica sobre un tema, ya sea confrontando la teoría, contrastando resultados o generando epistemología (20).

En el presente estudio, el conocimiento va orientado a profundizar en torno al tema de autocuidado, específicamente en el aspecto de conocimiento y prácticas saludables que conllevan a un bienestar óptimo e individual; ello considerando diversos aspectos como estilo de vida adecuado, buena alimentación, actividades físicas, buen descanso, adecuada higiene, entre otros.

Justificación práctica

El presente estudio se justifica prácticamente debido a que, con lo encontrado, las autoridades sociales podrían solucionar una problemática al contar con datos primarios o, en todo caso, permitirá a estos sugerir tácticas de intervención o medidas para mejorar dicha problemática (20).

En esta investigación se plantea una propuesta a desarrollar para fomentar el autocuidado en las personas indigentes de la casa de reposo en la ciudad de Rioja; del mismo modo, se busca dar a conocer información válida para aportar nuevos conocimientos a través de los resultados que se obtenga; además, este trabajo ayudará a fortalecer el tema de cuidado personal y a afrontar la problemática que conlleva un déficit de autocuidado.

Justificación metodológica

Un análisis se justifica metodológicamente una vez que se crea un nuevo instrumento para recolectar o examinar datos, o se expone una metodología totalmente nueva que integra otras maneras de experimentar una o más variables de estudio, o estudiar de manera más idónea a una población en específico (21).

En nuestra investigación se elaboró, validó y aplicó un instrumento para recolectar y analizar datos confiables y así determinar el estado del conocimiento sobre autocuidado y ejercicios o acciones de autocuidado que tienen los indigentes de la casa de reposo Mons. Martín Elorza- Rioja. De manera puntual, los instrumentos son dos cuestionarios que están conformados por dos variables, la primera es Nivel de conocimiento del autocuidado de la persona indigente, donde se ha considerado las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre alimentación adecuada para el autocuidado, conocimiento sobre actividad física para el autocuidado, conocimiento sobre descanso y sueño para el autocuidado, conocimiento sobre higiene y confort

para el autocuidado, conocimiento sobre prevención para el autocuidado; consta de 18 ítems, con una escala valorativa de Sí y No. La segunda variable es práctica del autocuidado de la persona indigente, donde se ha considerado las siguientes dimensiones: Práctica de consumo de alimentación adecuada para el autocuidado, práctica de actividad física para el autocuidado, práctica de descanso y sueño para el autocuidado, práctica de higiene y confort para el autocuidado, práctica de prevención para el autocuidado; consta de 18 ítems, con una escala valorativa de Siempre y Nunca.

Justificación social

Aducen que un estudio puede contribuir a solucionar inconvenientes que están afectando a un conjunto social ayudando, por ejemplo, al empoderamiento de unos conjuntos de personas vulnerables (22).

En nuestra investigación, la población de estudio son personas indigentes, es decir, individuos que carecen de lo necesario para llevar una vida de calidad y que son alojados en una casa de reposo. Lo que se busca con esta investigación es empoderara estas personas (población objeto de estudio) de autonomía, y hacer que esta persista, con respecto a la salud, promoviendo el autocuidado.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado de personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel prevalente de conocimiento sobre autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (alimentación saludable, actividad física, descanso/sueño, higiene personal/confort y prevención) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- Identificar el nivel prevalente de prácticas de autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (alimentación saludable, actividad física, descanso/sueño, higiene personal/confort y prevención) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- Determinar la relación entre dimensiones de ambas variables principales (conocimiento y prácticas/acciones de autocuidado) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- Determinar la relación entre conocimiento sobre autocuidado y las variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- Determinar la relación de prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- H_1 : Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_0 : No existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- H_2 : Existe relación entre las dimensiones de ambas variables principales (conocimiento y prácticas de autocuidado) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_0 : No existe relación entre las dimensiones de ambas variables principales (conocimiento y prácticas de autocuidado) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_3 : Existe relación entre conocimiento sobre autocuidado y las variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_0 : No existe relación entre conocimiento sobre autocuidado y las variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_4 : Existe relación entre prácticas referente a autocuidado y variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.
- H_0 : No existe relación entre prácticas referente a autocuidado y variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se exponen los antecedentes del estudio y se describen los fundamentos teóricos que lo sustentan. Además, se citan investigaciones previas relacionadas con el tema, las cuales contextualizan el objeto de estudio y justifican la realización de este trabajo, proporcionando una base sólida para comprender el problema planteado.

2.1. Antecedentes de la investigación

Se realizó una intensa búsqueda de antecedentes; sin embargo, se concluyó que no existen investigaciones con el tema en la población específica con la que se está trabajando. Por ello, se optó por considerar investigaciones con las variables abordadas, pero en poblaciones parecidas o cercanas.

Los antecedentes hallados se organizan de acuerdo con su alcance geográfico. Primero, se revisan los antecedentes a nivel internacional, proporcionando una visión global del tema. Luego, se examinan los antecedentes a nivel nacional, lo que permite contextualizar el estudio dentro del marco específico del país. Esta estructura facilita una comprensión integral del problema, comenzando con una perspectiva general y avanzando hacia un análisis más detallado.

A nivel internacional:

Se halló correspondencia con el trabajo de Vallejo (7), quien en 2021, en Colombia, realizó una investigación con el objetivo de determinar el estado de autocuidado y la calidad de vida. Para ello, la investigadora realizó una investigación con el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo. Treinta adultos mayores constituyeron toda la población, los cuales pertenecían a un barrio popular. Los resultados indican que el 60% de los individuos realizaba ejercicios sistemáticamente; el 53,4% prefiere alimentos cocinados que fritos; un 76,7% puede controlar su propio periodo de descanso/sueño; un 86,7% se baña diariamente; un 83,3% tiene control y responsabilidad de su salud. La autora concluye que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos evaluados es adecuada en categorías como alimentación, higiene-confort, actividad física y eliminación; demostrando independencia en actividades básicas de la vida.

A nivel nacional:

En el ámbito nacional, Marchena (8), en 2022, en Huaraz, publicó un estudio en el que se enfocó en establecer la asociación entre conocimientos sobre autocuidado con aquellos estilos de vida de la población. La población estuvo compuesta por 110 personas adultas de un caserío. Los resultados indican que el nivel más prevalente de conocimiento sobre autocuidado fue regular (83,64%). Los resultados indican ausencia de asociación del conocimiento de autocuidado con el estilo de vida ($p=0,998$). El autor concluye que la mayoría de los adultos evaluados tiene un nivel regular sobre conocimiento del autocuidado.

También Miraval (9), en 2022, en Pucallpa, publicó una investigación con el objetivo de identificar el estado de los conocimientos dirigidos al autocuidado en los individuos de un asentamiento humano. Por ello, el estudio tuvo un alcance descriptivo, cuyo diseño de investigación fue transeccional o transversal. La muestra final estuvo constituida por 91 adultos mayores del asentamiento. Los resultados indican que el nivel prevalente de los conocimientos sobre autocuidado fue alto (49,5%); en cuanto a su dimensión cognitiva, el nivel prevalente fue regular (54,9%); en la dimensión estilo de vida, resaltó el nivel alto (82,4%); y en la dimensión psicológica, el nivel regular

(52,7%). La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los adultos mayores fue alto.

Por su parte, Espinoza y Moreno (6), en 2021, en Lima, publicaron un estudio con el objetivo de identificar/establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en individuos de la tercera edad. La población fue compuesta por 40 adultos de la tercera edad, de una asociación. Los resultados indican que no hay relación entre las prácticas y el conocimiento de autocuidado ($p=0,273$). Los conocimientos de autocuidado resultaron prevalentemente medio (95%) y las prácticas en un nivel parcialmente adecuado (60%); seguido de inadecuado (27,5%). Una de las conclusiones de las autoras es que no existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado.

Asimismo, Polo (10), en el 2019, en Trujillo, realizó una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de la persona adulta mayor del Programa del Adulto Mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco 2018”. Respecto a la metodología aplicada fue una investigación de alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 25 adultos de la tercera edad, pertenecientes al llamado “Programa del Adulto Mayor”. Los resultados muestran la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor $p < 0,001$. La autora concluye que existe relación directa entre ambas variables.

Finalmente, Ventura y Zevallos (11), en el 2019, en Chiclayo, publican un estudio que buscó determinar aquellos estilos de vida que las personas de la tercera edad tenían. La metodología aplicada indica que el enfoque fue cuantitativo; el alcance descriptivo; y el diseño transeccional o transversal. La muestra final estuvo constituida por 100 personas de la tercera edad. Los resultados indican que la mayoría tenía un estilo de vida saludable (82%); respecto a la alimentación de la mayoría, también fue saludable (99%); no obstante, la actividad física fue mayormente no saludable (51%); finalmente, respecto al descanso y sueño, la mayoría reportó un nivel adecuado o saludable (71%). Las autoras concluyen que los individuos de la tercera edad evaluados reportan un estilo de vida saludable de forma global y por sus dimensiones (alimentación y descanso-sueño), a excepción de actividad física, la cual fue mayormente no saludable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de autocuidado

El autocuidado se conceptualiza como un compromiso con la salud que cada persona debe conocer y poner en práctica de forma libre y consciente, ya que aporta múltiples beneficios para el organismo. Con respecto al autocuidado, la OMS refiere que “El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (23).

Por ello, el autocuidado se ha considerado y considera como uno de los estados o características más importantes del sistema sanitario, ya que trae consigo múltiples beneficios en el campo sanitario.

Es necesario recordar que el cuidado personal se refiere a las prácticas y decisiones hechas en la vida diaria, llevadas a cabo por el individuo o un grupo respecto al cuidado de su integridad/salud. Dichas acciones son habilidades adquiridas durante la vida, las cuales son utilizadas en el libre albedrío de las personas que quieren fortalecer, restaurar la salud y prevenir enfermedades; estas prácticas de autocuidado

tienen su correlato con la habilidad de sobrevivir y están fuertemente influenciadas por la cultura a la que pertenece el individuo (24).

Por otra parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) enfatiza que “El autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud, conducta que se aprende en sociedad y es fundamental la autoestima” (25).

Practicar el autocuidado es practicar el amor por uno mismo, el significado de autocuidado se orienta en la responsabilidad de atender necesidades fundamentales de la salud, potencializar el amor propio, y tener la disciplina de siempre procurar poner en primer lugar el bienestar.

A. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Según Orem, el concepto es el siguiente: “El autocuidado es un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (26).

En concreto, el autocuidado es lo que la persona realiza para que llegue a un objetivo, el cual, es mejorar la salud y calidad/satisfacción de la propia vida, esto se puede lograr cambiando acciones que favorecen la vida o salud, de tal manera que hay un control significativo que ayudan a reducir factores de riesgo para la salud.

La teorista Orem define el autocuidado como algo que se puede transmitir y adquirir a través de la enseñanza y promoción de acciones positivas para el autocuidado, también por medio de este podemos lograr un buen desarrollo y funcionamiento de nuestro organismo y llegar a alcanzar la salud y bienestar que se desea; por otro lado, nos presenta requisitos de autocuidado, los cuales “Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano” (27).

El autocuidado se podría clasificar en: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

Según Dorothea Orem, estos son:

- Universales. El autocuidado debe estar presente prácticamente en todo el entorno social y ambiental para prevenir riesgos en la salud.
- De desarrollo. Suplir las condiciones desfavorables y promover acciones de autocuidado en todas las etapas del desarrollo humano.
- De desviación de la salud. Aquellas alteraciones mórbidas relacionadas con los estados de salud (28).

El autocuidado debe estar presente en el aspecto universal, en el desarrollo y cuando hay alteraciones de la salud, como enfermedades crónicas que afectan el estado de salud de la persona.

B. Déficit de autocuidado

Se refiere a una relación desigual entre los recursos individuales y habilidades del individuo con la demanda de autocuidado, indispensable para satisfacer constantemente las necesidades de salud. Cuando lo requerido sobrepasa las capacidades y recursos de la persona, se produce el llamado déficit de autocuidado. Dicho déficit puede ser completo o parcial, dependiendo de si la persona puede

encargarse parcialmente de algunos asuntos o de ninguno referido al autocuidado (29).

La falta de capacidad para responder ante la necesidad de autocuidado, ya sea parcial o total, nos puede llevar a múltiples problemas referente a la salud ya que al estar presente este déficit se puede hacer más vulnerable el estado de salud, por eso es ineludible la intervención para fortalecer este punto importante.

C. Principios del autocuidado

El autocuidado es un proceso que el individuo realiza en su libre albedrío, es decir, es voluntario, requiere cierto grado de responsabilidad, actitud y una forma de ver las experiencias que se dan en la vida. Una persona que realiza prácticas de autocuidado desarrollará cierta confianza respecto a que su salud mejorará (24).

El autocuidado forma parte de la autonomía personal ya que el individuo independientemente toma sus propias decisiones adecuadas y beneficiosas para la propia salud; asimismo, compromete la responsabilidad para que se pueda lograr los parámetros planteados para un buen autocuidado, ya que requiere de mucha motivación, disciplina y compromiso. Para poder poner en práctica el autocuidado, se debe forjar en las personas saberes previos, esto lleva a que exista relaciones interpersonales, donde se pueda interactuar todo acerca del tema de autocuidado.

D. Factores influyentes en el autocuidado

Las acciones relacionadas al estilo de vida y, por ende, al autocuidado, están fuertemente influenciadas por el saber/conocimiento, actitud, voluntad y recursos del individuo; si todos estos factores interactúan favorablemente, la persona tendrá una vida de buena calidad (30).

El autocuidado personal tiene relación con la buena toma de decisiones sobre hábitos, alimentación, descanso, actividad física, etc. Existen factores que determinan el autocuidado en un individuo. En factores internos tenemos el conocimiento que posee la persona, ya que esto le va ayudar a tomar decisiones de manera informada; otro factor es la voluntad, la cual va a permitir a la persona ponerse en acción teniendo en cuenta que todos tenemos motivaciones distintas. En factores externos se considera a las condiciones de vida como la cultura, economía, entre otros aspectos que ya no dependen de la persona. Podemos decir que si hay un equilibrio entre estos factores se puede lograr más bienestar y mejorar la calidad de vida.

E. Objetivos del autocuidado

El autocuidado tiene tres objetivos principales: Aumentar la salud, conservar el bienestar y, en cierta medida, que el individuo se involucre íntegramente (31).

Es decir, el autocuidado, a través de conductas saludables, busca incrementar la salud, prevenir enfermedades, además otro de los objetivos es que el propio individuo tenga un papel activo referente a su autocuidado no sólo del aspecto físico, sino que también se tenga en cuenta el aspecto psicológico y espiritual, considerando que somos seres conformados por diversas esferas, por lo tanto, cuando respondemos a necesidades de manera integral podemos lograr un bienestar adecuado en la vida.

F. Importancia del autocuidado

Es necesario considerar la estimación del autocuidado como modo de vida en la persona, tal es así que se entiende la importancia del mismo en cuanto que es fundamental, ya que ayuda a reconocer que un comportamiento es de forma directa

causante de patología, por ende, puede darse un cambio en la asunción de un papel protagónico en el hecho de cuidar la salud (25).

En definitiva, el autocuidado personal ayuda a promocionar lo saludable, evitar la enfermedad y a reducir elementos de riesgos para la salud, además de que posibilita detectar de manera temprana signos y síntomas de enfermedades, por lo que se puede decir que el autocuidado es muy importante en el manejo y tratamiento de enfermedades.

El autocuidado “Es una práctica que involucra el crecimiento personal, que contempla un desarrollo emocional, intelectual, físico y trascendental, mediante el fortalecimiento de habilidades cognitivas, afectivas y sociales” (32).

El autocuidado es importante porque contribuye a poder desenvolverse bien en los distintos ámbitos de la vida, reconociendo las necesidades y así poder satisfacer de manera adecuada, así que, es necesario hacer del autocuidado una prioridad e incrementar la responsabilidad en la salud como seres humanos.

2.2.2. El autocuidado como una responsabilidad

Un conveniente autocuidado requiere de educar a la población, con el apoyo de todo el personal sanitario, sean autoridades o especialistas en salud. El autocuidado requiere que la persona que la practique esté bien informada y asesorada, para que de esa forma, esta adquiera una sólida responsabilidad en su propia salud y un buen criterio (33).

Fomentar el autocuidado como una responsabilidad es papel de toda la sociedad, empezando por los profesionales de salud ya que son las personas capacitadas e indicadas para informar y enseñar a la comunidad acerca de todo lo que abarca el campo de los estilos de vida saludables. Del mismo modo “La concepción actual de la ética nos llama a tomar conciencia acerca de la responsabilidad de la dirección de nuestras acciones, así como de las consecuencias derivadas de ellas” (34).

Es decir, todos estamos llamados a hacer del autocuidado un deber esencial en nuestras vidas, ya que así podemos llegar a ser una sociedad más consciente y reflexiva acerca de conductas que involucren la salud y poder abordar diversas problemáticas que desencadena una falta de compromiso y responsabilidad con el propio autocuidado personal.

2.2.3. El autocuidado como estrategia

El autocuidado se considera como una estrategia clave, ya que ayuda a alcanzar objetivos determinados e importantes en el ámbito de salud, lo cual se debe de poner más en énfasis, y fortalecer esta conducta en todas las personas. Cabe recalcar que en el ámbito de la salud, el autocuidado figura como la base fundamental para la atención primaria, ya que se considera como una estrategia frecuente, permanente y continua. Se le reconoce de esta manera ya que si el autocuidado no existiese los sistemas de atención en salud se verían sobrepasados y colapsarían por tanta demanda, es por ello que se debe de fomentar el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado en todas las personas ya que esto es un rol fundamental que debe de realizar todas las instituciones de salud. Hoy en día se reconoce al autocuidado como un factor importante para mejorar calidad de vida y el aporte que tienen en la salud sin embargo los esfuerzos dedicados a desarrollar el autocuidado como estrategia principal, son aún deficientes (35).

Frente al aumento de la tasa de enfermedades y otros problemas sobre salud, que hacen vulnerable a todas las personas y afectan la calidad de vida, no hay muchas

estrategias de salud bien aplicadas, es por ello que el autocuidado es un medio oportuno para poder prevenir y controlar múltiples enfermedades.

Otra problemática que afecta a las personas es la malnutrición por exceso es decir que hay un consumo excesivo de macronutrientes en las personas que sobrepasan las necesidades y conlleva a una alteración en el estado fisiológico, puesto que existen cifras epidemiológicas que nos dan a conocer que se vive problemas de salud debido a esta conducta. Es por esto que el autocuidado y la decisión de elegir vivir sanos sobre todas las cosas es esencial para aumentar hábitos y conductas saludables con estrategias que se incorporen en la educación y en el ámbito comunitario, es decir, todas las familias y personas deben estar involucradas, ya que mediante esto se puede fortalecer el autocuidado en la población, formando así individuos más saludables (36).

El autocuidado como estrategia es muy viable porque ayuda a fortalecer los conocimientos y las prácticas no sólo en el ámbito de alimentación y actividad física, sino que se trata de otros puntos como el descanso, higiene personal, acciones preventivas que reduzcan potencialmente factores de riesgo para enfermedades tanto crónicas como transmisibles y otros factores que tengan que ver con salud física. Es una excelente decisión incorporar esta estrategia de elegir vivir sanos y velar por la propia salud, debido a que nos conduce al bienestar y a vivir en armonía con nuestro cuerpo y con los demás.

2.2.4. Factores a considerar en el autocuidado

El autocuidado de un individuo expresa el estado o nivel social y cultural de este. Por ello, resulta fundamental y necesario examinar los diferentes matices que se tiene sobre el término de autocuidado, debido a que estas ofrecen datos acerca de comportamientos individualizados y contextos distintos (37).

Las habilidades que conforman al autocuidado parten de un entendimiento y comprensión de puntos favorables para la salud, lo cual conlleva a reconocer el peso e importancia que tiene en la vida de una persona, de tal manera que el saber y dominar el tema conduce a la acción y práctica de lo aprendido en la vida cotidiana; sin embargo, no todos tenemos las mismas capacidades y oportunidades ya que existen factores que influyen y determinan la manera de definir, conceptualizar y conocer acerca del tema de autocuidado. Sabemos que hay distintas realidades, una de ellas es la que presenta nuestra población de estudio, ya que al estar conformada por un conjunto de personas indigentes nos lleva a analizar factores con relación al autocuidado.

2.2.5. Estilos de vida saludable

La OMS conceptualiza al estilo de vida saludable como una "forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (38).

Un buen estilo de vida conlleva poner en práctica lo bueno y beneficioso para el organismo durante la vida cotidiana, seleccionando lo mejor para uno y descartando comportamientos perjudiciales para la vida. La importancia que hoy en día se le da a un estilo de vida saludable se basa en que es clave para ganar más calidad de vida, entendiendo que es un condicionante de la salud y la calidad de vida, ya que como hábito está formado por los elementos: conductas, tendencias y motivación/actitud. Cabe resaltar que los hábitos de vida saludables permitirán al individuo disfrutar de mayor bienestar en las diferentes etapas de su vida (39).

Para poder lograr salud y bienestar es importante incluir en nuestra vida el autocuidado, manejando el comer bien, en hacer ejercicio, no fumar, descansar de forma adecuada.

2.2.5.1. Alimentación saludable

En el tema de alimentación saludable es importante diferenciar dos términos: La nutrición y la alimentación, aunque por lo general se utilizan como dos sinónimos, debemos de saber que la nutrición es un proceso involuntario que acontece en el organismo, el cual requiere energía, siendo los alimentos los proveedores de esta, este proceso se da inconscientemente, mientras que la alimentación hace referencia a que el individuo elige voluntariamente el cómo, cuándo y dónde consumir alimentos. Los alimentos ofrecen los suministros adecuados al organismo para reparar, construir y mantener tejidos o células, conservar el funcionamiento de procesos internos como la respiración, digestión y metabolismo; de este modo, permite poder realizar actividades como trabajar, hacer deportes y llevar nuestra vida cotidiana llena de bienestar (40).

Tener una alimentación saludable significa escoger una ingesta adecuada de alimentos, que brinde todo lo necesario para mantener una apropiada salud. Los nutrientes esenciales son las proteínas, lípidos, hidratos de carbono, vitaminas, entre otros (41).

La alimentación es el proceso por el que los humanos consumen e ingieren alimentos, de esta manera podemos obtener nutrientes necesarios para el funcionamiento y buen desarrollo de nuestro organismo, es por ello que para mantenerse fuertes y con energía debemos de alimentarnos de forma saludable, para ello una alimentación saludable tiene que ser completa y equilibrada.

A. Alimentación libre de frituras

Los alimentos fritos son consumidos de forma frecuente por las personas de todo el mundo, debido a que se presentan de forma más apetitosa, lo cual conlleva a que su ingesta sea de forma excesiva. La FAO y la OMS revelan que un desbalance entre el alimento requerido y lo realmente consumido puede poner en riesgo la salud así como la calidad del alimento ya que, por ejemplo, las frituras contienen una alta cantidad de energía, grasa y elementos tóxicos (42).

Las frituras suelen ser más ricas y crujientes por lo que a la mayoría nos encanta; a la vez, están totalmente incorporadas en nuestra cultura ya que es una forma de cocinar muy repetida en casi todos los hogares, pero esta clase de alimentos no es recomendable y es poco saludable, ya que suele ser perjudicial debido a que las personas exceden de las cantidades necesarias y normales.

B. Consumo de alimentos sancochados

Los alimentos sancochados nos fortalecen, y preparar alimentos de forma sana para nuestro organismo puede aumentar el consumo de éstos, sin olvidarnos que proporciona bienestar al individuo (43).

El consumo de un alimento sancochado, en lugar de un alimento frito, siempre va ser más sano y saludable, debido a que estos alimentos ayudan y alivian a nuestro tracto gastrointestinal, ya que no irritan o causan malestar. Lo importante es que deben estar bien cocidas, ya sea al horno, a la plancha o a vapor, ya que los alimentos crudos pueden conllevar a inflamaciones y producir algunos malestares en el organismo.

C. Consumo de frutas-verduras

Consumir frutas y verduras es recomendable ya que contienen muchos micronutrientes como minerales, fibra y vitaminas; estos son beneficios para el organismo ya que reducen el colesterol, impiden el estreñimiento, reducen el nivel de azúcar en la sangre y hasta ayudan a eliminar toxinas (44).

En nuestra alimentación debemos incluir el consumo de frutas y verduras debido a que estos son muy buenos y aportan mucho para nuestra salud, por lo contrario, el consumir de manera poco frecuente las frutas y vegetales se relaciona con una mala salud y a enfermedades no transmisibles como cardiopatías, aumento de peso, cánceres, etc. Debemos incluir estos alimentos en nuestro plato a grandes cantidades, ya que nos aportan sustancias necesarias para que el cuerpo funcione de forma correcta. El incluir frutas y vegetales en nuestra alimentación hace que nuestra dieta sea más equilibrada y muy colorida; de esta manera podremos gozar de todos los beneficios que los productos ricos y frescos nos ofrecen.

D. Consumo de pescado

Los pescados también son recomendables, pues estos contienen minerales (potasio, hierro, fósforo, etc.), vitaminas B, proteínas. Todas estas ayudan a que el sistema nervioso funcione correctamente y reducir la probabilidad de padecer enfermedades del corazón. Se debería comer al menos dos veces a la semana (45).

Los expertos nos recomiendan incluir a nuestra alimentación el consumo de pescado debido a que contiene propiedades que sólo podemos encontrar como fuente en los pescados, ya que nuestro organismo no puede producir por sí mismo; otro aspecto importante es que nos ayudan a prevenir patologías.

E. Consumo de menestras

La FAO recomienda y alienta consumir legumbres o menestras como los frijoles, las habas, los garbanzos, los guisantes, arvejas, todas las variedades de lentejas y entre otras especies de legumbres. Estas aportan beneficios nutricionales para nuestro organismo, sobre todo para las personas con diabetes Mellitus, ya que se caracteriza por presentar un menor nivel glicémico y alto contenido en fibra, lo cual convierte a las menestras en un alimento ideal para controlar el peso, además de reducir la probabilidad de enfermedades o problemas coronarios y contiene ácido fólico. También previene la anemia ferropenia dado que contiene hierro, además son ricas en compuestos bioactivos debido a que son sustancias fotoquímicas y antioxidantes que pueden contener propiedades antineoplásicas y otro dato nutricional es que las menestras aportan en nuestra salud ósea (46).

Las menestras son fundamentales en nuestra alimentación ya que son las que nos van a proveer de diferentes nutrientes, completa y útil en nuestra alimentación, nos aportan grasas y lípidos en bajas cantidades lo cual nos ayudan a tener un balance de estos; nuestra alimentación debe ser variada fomentando el consumo de las distintas menestras y en diferentes preparaciones ya sean sancochadas, guisadas, purés o con un poco de aderezo, a las menestras también podemos incluirle alimento de origen animal lo cual hace una mejor y deliciosa combinación, ya que de esta manera aumentamos el aporte proteico en nuestra comida.

F. Consumo de alimentos de origen animal

Estas son ricas en hierro, zinc, proteínas y vitaminas B; los cuales ayudan al crecimiento, combate la desnutrición/anemia y repara tejidos celulares. Las carnes provienen de distintos animales, como pollo, pescado, pavo, cerdo o res (47).

Por otro lado, los lácteos son alimentos bastante completos. Muestran extensa variedad de nutrientes y un óptimo balance de grasa, proteínas y carbohidratos, que permiten cubrir las necesidades nutricionales. Sus proteínas se ocupan de dar los aminoácidos fundamentales (47).

Las proteínas que nos aportan los alimentos de origen animal son importantes para la funcionalidad estructural, ya que son parte de los músculos, huesos, dermis, órganos y la sangre, además poseen otras funciones importantes en el metabolismo, participan en la protección del organismo, siendo parte de los anticuerpos, son fundamentales para la coagulación, debido a que los componentes de la coagulación son proteínas, transportan sustancias por la sangre y son fuente de energía (48).

Este grupo nutricional proviene de los animales, tiene un alto aporte significativo de proteínas, estos macronutrientes son los encargados de formar y reparar los distintos tejidos, consumir este tipo de alimentos nos aporta aminoácidos esenciales que requiere nuestro organismo. Estos productos derivados de los animales cumplen un papel muy importante en la dieta del hombre, por lo que debemos incluirlos y consumirlos de forma adecuada.

G. Consumo de agua

Aproximadamente un 80% de los requerimientos cotidianos de líquido es aportado por las bebidas; el resto proviene de los alimentos sólidos. Cada día mucho líquido es expulsado por el organismo (respiración, sudoración, orina, entre otros); por ende, una ingesta correcta de agua podría significar una recuperación del nivel de líquido que el cuerpo necesita (49).

Consumir agua es muy beneficioso para nuestro cuerpo ya que ayuda en la digestión-absorción de alimentos; está presente en la disolución de nutrientes para que la sangre pueda transportarlos a las células del organismo (49).

El agua es importante para que los riñones funcionen bien y favorece la eliminación de toxinas y otros desperdicios del organismo. Además, contribuye a conservar las funciones físicas y cognitivas normales; ayuda a defender las articulaciones y contribuye a un buen desarrollo de los músculos. Se necesita ingerir agua en cantidades adecuadas y necesarias por el organismo ya que juega un papel importante para el buen desempeño del corazón, debido a que ayuda a regular la presión arterial y la circulación de la sangre (50).

La importancia de consumir agua durante el transcurso de nuestra vida cotidiana es que nos mantiene hidratados, por ello, debemos tomar agua, ya que nos ayuda más a comparación de las bebidas azucaradas. La cantidad va a depender de acuerdo a lo que nuestro organismo necesite, también depende de las pérdidas de agua que una persona tenga y de factores externos como el clima (50).

Un dato interesante es que el agua es el principal componente de nuestro cuerpo, por ello, cuando la bebes, ayuda a desintoxicarnos. Otro de los muchos beneficios es que contribuye a una adecuada digestión de los alimentos, cuyos nutrientes también serán transportados a través de fluidos líquidos a todas las células de nuestro organismo. Debemos enfatizar que los líquidos artificiales, jugos, gaseosas, bebidas energéticas, entre otras, no aportan el mismo efecto purificador que especialmente el agua nos brinda, por lo tanto, para mantenerse hidratados y sanos, debemos de beber suficiente agua e incorporarle como un hábito saludable (50).

H. Consumo de alimentos con pocas cantidades de sal

La sal es muy importante en nuestra alimentación, pero las personas de todo el mundo consumen más cantidad de sal de la que es saludable. El consumo excesivo de sal está relacionado principalmente con el aumento de presión en la sangre, lo cual es peligroso ya que está asociado a infartos del corazón y cerebro; además, pueden conducirnos a desarrollar daños en nuestros riñones, osteoporosis, cáncer de estómago y otras patologías (51).

El consumo de forma habitual de sal en exceso puede parecer inofensivo, sin embargo, se asocia a varios peligros que ocasiona a la salud. El más recurrente de tales peligros es la hipertensión arterial. Internacionalmente, la población consume mucho más sal de lo que debería, es por esto que todos debemos afrontar la amenaza que representa la sal para la salud pública. La manera más simple para abordar esta problemática es reducir la proporción de sal, esta práctica puede rescatar vidas, prevenir las patologías en relación y minimizar los costos de la atención de salud para los poderes públicos y los individuos (51).

Abusar de la sal en nuestra alimentación está mal, una de las recomendaciones es que debemos de quitar el salero de nuestra mesa para evitar que se agregue más sal a los alimentos ya preparados; además, debemos aprender a elegir alimentos que contengan menores cantidades de sal y optar por otras opciones saludables, ya que especialistas nos dicen que reducir el consumo de sal es tan saludable como el dejar de fumar, por lo tanto, en nuestras comidas debe haber menos sal y así tendremos más salud.

2.2.5.2. Actividad física

La actividad física es muy recomendable para todas las personas dado que toma un rol muy importante en la salud. Realizar una actividad física de forma diaria ayuda a prevenir accidentes cerebrovasculares, paro cardíaco, se combate la obesidad, reduce el riesgo de padecer Diabetes Mellitus de tipo II, entre otras patologías que se pueden desarrollar en nuestro organismo cuando uno no tiene una vida activa y está presente un factor de riesgo como el sedentarismo.

La actividad física es cualquier desplazamiento del cuerpo de forma consciente que establece un gasto de energía; se considera como actividad física al deporte y/o ejercicio; no obstante, también pueden ser consideradas acciones cotidianas como subir escaleras, hacer labores en casa, caminar, manejar bicicleta y las ocupaciones recreativas. El Ministerio de Salud-Uruguay destaca lo siguiente (52): actividades relacionadas con lo cardiovascular (trotar livianamente, caminar, usar bicicletas, algún deporte, danzar); actividades asociadas con la fuerza/resistencia (levantar peso, saltar, subir una cuesta como escaleras u otro); flexibilidad (estiramientos, giros); coordinación (baile).

Es importante realizar ejercicios físicos de forma regular ya que ayuda a prevenir y evitar patologías no transmisibles como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de colon, hipertensión, sobrepeso, obesidad; además, mejora la calidad de vida de un individuo (53).

Estar activos físicamente nos ayuda a mantener en buenas condiciones los diferentes sistemas del cuerpo como el corazón, articulaciones, músculos y en general el cuerpo. Brinda beneficios para el aparato locomotor y está demostrado que la actividad física interviene en la secreción de sustancia en nuestro organismo como las endorfinas, cortisol y pequeñas cantidades de adrenalina. Realizar actividad física es asumir nuestro autocuidado diario, debido a que es un aspecto que no debe de faltar en

nuestro día a día, uno mismo debe elegir el tipo de actividad física que pueda realizar ya que repercute de forma positiva en la salud física y mental (53).

A. Intensidad de la actividad física

Hace referencia a la intensidad y rapidez del ejercicio físico, del mismo modo, requiere de un esfuerzo determinado, pues según el tipo de la actividad, puede aumentar la frecuencia cardiaca, respiratoria y la temperatura corporal (52).

La intensidad viene a ser el grado del esfuerzo que la persona desarrolla al momento de realizar un ejercicio físico, esto varía de persona a persona ya que no todos tenemos las mismas condiciones físicas. Frente a esto, existen niveles de intensidad apropiados para todo tipo de persona. Esta práctica tiene un enfoque en la salud mas no en lo superficial, de modo que debemos de ser conscientes que nuestro cuerpo fisiológicamente necesita que practiquemos actividades físicas, así que, si queremos llevar un buen autocuidado, debemos de instaurar el ejercicio, saber cómo hacerlo y transformarlo en un hábito (52).

2.2.5.3. Descanso

El descanso es necesario para que el organismo se conserve saludable (físico y mental). En base a factores individuales y genéticos, la necesidad de dormir varía. Para las personas de 18 a 64 años, el tiempo ideal de dormir es de 7 a 9 horas diarias, ya que de ser menor dicho tiempo de descanso, los individuos podrían ser más proclives a presentar fatiga, alteraciones psicomotoras, deterioro general de la salud y un deterioro en el performance laboral o académico (54).

Dormir es un estado periódico donde hay una ausencia de la actividad motora y sensorial, es decir, es un momento que el organismo no responde a estímulos exteriores. En este periodo nuestro cuerpo realiza distintas funciones indispensables para la vida, ya que descansar nos lleva a una mejor calidad de vida porque combatimos directamente al estrés y a la tensión que produce las actividades del día a día, como el trabajo y otras circunstancias que nos puedan llevar a un desgaste físico y psicológico. El autocuidarse y buscar un descanso de calidad es muy bueno para la salud, de modo que si una persona trabaja y lleva un descanso, va a lograr el hábito de tener un equilibrio entre el cansancio y el descansar.

Un buen descanso forma parte de los hábitos saludables que nos proporcionan bienestar, también hace que disfrutemos y llevemos una buena calidad de vida, además permite que el organismo humano funcione adecuadamente; no obstante, si no se lleva un descanso adecuado, se puede padecer de enfermedades físicas y mentales. En términos generales, el sueño es el alimento del sistema nervioso, puesto que a la hora de dormir nos recargamos y despertamos con más energía.

Entre algunos consejos o recomendaciones para dormir bien, se encuentran el seguir una regularidad (de acostarse y de levantarse), hacer ejercicios matutinos regulares, que el dormitorio tenga una temperatura, ruido y luz regulados, la ropa de dormir debe ser suelta-suave, no dormir más de 30 minutos durante el día y no beber sustancias estimulantes como la cafeína (42):

2.2.5.4. Higiene personal

Para conservar un estado óptimo de salud, la limpieza cumple un rol bastante fundamental. Hay microorganismos diminutos que crecen, se multiplican y dan origen a muchas patologías. Por esta razón es muy importante la limpieza de nuestro entorno y principalmente el aseo personal. Depende de uno mismo llevar una óptima limpieza personal, ya que la autoestima cumple un rol importante ante el aspecto del

autocuidado, ya que quien se valora a sí mismo, busca verse y sentirse bien. Un adecuado y correcto lavado de manos todos los días y en ocasiones específicas, como antes y después de ir al baño o de comer, nos ayuda a prevenir múltiples enfermedades. El baño implica lavarse todo el cuerpo, incluyendo los genitales. De igual manera, la higiene bucal es muy importante para prevenir enfermedades.

En definitiva, llevar una limpieza de nuestro cuerpo es muy beneficioso. Otro rasgo a considerar es que se debe llevar una higiene de la ropa y calzado, y, en lo posible, la ropa debería ser lavada para eliminar varios microbios (55).

2.2.5.5. Tabaquismo y alcoholismo: factores de riesgos para la salud.

La OMS advierte que el tabaquismo es muy peligroso para la salud, y figura como uno de los factores de riesgo para esta. Un dato interesante es que del 70% de fumadores que quieren dejar de fumar, solo el 3% lo consigue por su cuenta. Lo anterior se debe a que la nicotina es una sustancia sumamente adictiva, que cuando la persona ya es adicta, su vida cotidiana y social puede verse afectada (56).

Los males que causa el consumo de los productos del tabaco son múltiples: Ocasiona patologías relacionadas al corazón, a los pulmones o sistema respiratorio, y hasta cáncer. Una cifra alarmante es que el 40% de las muertes cardio y cerebrovasculares son causadas por el tabaco. Detener el hábito de fumar disminuye de manera significativa el peligro de sufrir este proceso y optimiza de manera considerable el pronóstico (57).

Como se menciona, fumar es malo para la salud, de modo que en el cigarro podemos encontrar tabaco que contiene múltiples compuestos potencialmente tóxicos a nivel de distintos órganos y sistemas, esto puede repercutir de forma negativa en la salud de nuestro corazón, pulmones y hasta en la piel. El tabaquismo es una práctica contra la propia salud porque se vuelve letal para la propia vida de la persona. Esta actividad, al principio, puede parecer una elección, pero al transcurso del tiempo se transforma en un trastorno adictivo difícil de tratar y controlar, puesto que gracias a la nicotina el individuo se vuelve una persona dependiente de esta sustancia. Este contexto acarrea múltiples problemas, entre ellos, cabe señalar que el tabaquismo es una de las causas de muchas muertes alrededor de todo el mundo (57).

En cuanto al alcoholismo, podemos decir que es componente determinante para ciertos trastornos neuropsiquiátricos y de patologías no transmisibles, como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diferentes tipos de cánceres (58).

Respecto al alcoholismo, se puede afirmar que es una enfermedad difícil de tratar dado que existe la falta de conciencia de la enfermedad; el alcohólico es una persona que tolera al alcohol, pero arrastra con múltiples dificultades en la vida diaria, como problemas con agresividad, con la familia y con personas de su entorno. Consumir alcohol de manera excesiva nos conlleva a múltiples problemas de salud y problemas sociales. La realidad de hoy en día es que el alcohol es muy tolerado y aceptado, por lo cual afecta a todo tipo de persona de todas las edades (58).

Es importante llevar un consumo de alcohol responsable, para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente (58):

- El alcohol causa deshidratación del organismo.
- El alcoholismo produce desnutrición debido a que interviene en la absorción de nutrientes del organismo.
- No se debe de ingerir medicamentos con alcohol
- Las bebidas alcohólicas afectan la potencia en la sexualidad.
- No se debe de beber alcohol con el estómago vacío

- Se debe buscar ayuda profesional.

Se requiere de mucho esfuerzo para poner en primer lugar al autocuidado y evitar prácticas que van contra el bienestar de uno mismo, como lo es dejar de fumar y evitar consumir alcohol, por ello, siempre debemos de promover en nuestra propia vida prácticas saludables.

2.2.5.6. Control y mantenimiento de peso corporal

Excederse al ingerir alimento puede desencadenar múltiples problemas en la salud. Una baja nutrición, o escasa actividad física, son componentes que inciden en el incremento o disminución de peso, aspecto por el que es fundamental conservar un control y mantenimiento correcto de este para evadir inconvenientes de salud. Hay algunas enfermedades, como la diabetes, colesterol alto, presión arterial, entre otras, que se pueden prevenir con un monitoreo constante de peso y el balance de la energía que se consume. El peso corporal de una persona es el indicador que muestra el estado de salud, ya que una vez que si se asocia con la talla se puede observar problemas de desnutrición o de sobrepeso/obesidad. Los dos lados o extremos son condiciones negativas en la salud. Ya que si uno tiene exceso de peso puede influir en el rendimiento, hay menos resistencia, rapidez y velocidad, entre otros. De igual manera, tener bajo peso o desnutrición es una mala condición de salud ya que conlleva un bajo rendimiento por una inadecuada disponibilidad de energía y nutrientes fundamentales. El monitoreo y mantenimiento del peso nos da una idea si se está consumiendo la proporción de calorías (alimentos) idónea (59).

Se debe de llevar un equilibrio energético en nuestro organismo ya que si consumimos más calorías, a comparación de la que gastamos, el peso corporal subirá. El sobrepeso es una patología con grandes consecuencias en la salud, puede llevarnos a problemas cardiacos, respiratorios, endocrinos, articulares, entre otros, realmente es perjudicial para nuestro organismo lo cual es difícil de tratar, tener un peso corporal inadecuado se puede prevenir controlando el peso a través de una alimentación saludable, actividad física (59).

El peso sirve para determinar la cantidad de masa corporal de una persona, para ello figura el índice de masa corporal (IMC), este índice muestra la relación entre el peso y la talla, así se podrá determinar si las personas tienen el peso insuficiente, peso adecuado, sobrepeso u obesidad. Debemos tener y mantener un peso saludable, ya que tener un peso inadecuado aumenta la posibilidad de sufrir muchas patologías; la clave es optar siempre por acciones saludables y beneficiosas para el cuerpo. Con respecto al peso saludable, podemos inferir que todas las personas deben de tenerla y siempre estar en constante control (59).

2.2.5.7. Autocuidado, medicamentos y vacunas

La OMS refiere que la automedicación es parte del autocuidado, es parte del tratamiento autoadministrado acerca de los signos y síntomas de alguna enfermedad; además, la automedicación también se considera como el cuidado que las personas realizan de su propia salud y confort. La automedicación es la primera fase en el ámbito sanitario, la cual puede prevenir hasta un 80-90% de los problemas de salud (60).

Cuando uno se siente enfermo debe informarse y llevar una automedicación responsable por iniciativa, este aspecto está relacionado estrechamente con el autocuidado debido a que se incentiva a que la persona se cuide y trate las situaciones o problemas de salud leves con cuadros agudos, dando soluciones a males de manera urgente.

Las vacunas son muy importantes para la salud de un individuo y de la comunidad, pues las vacunas nos defienden contra muchas enfermedades infecciosas graves; del mismo modo, han salvado muchas vidas. Cabe señalar que existen patógenos, bacterias, virus que pueden entrar en nuestro cuerpo y son las vacunas las que nos ayudan a eliminar estos agentes infecciosos, previniendo así la enfermedad; lo que indicia que todos los adultos necesitan vacunarse ya que es muy importante hacerlo, sin importar la edad que uno tenga, debido a que la fuerza de algunas vacunas administradas en la juventud pueden debilitarse con el tiempo, por lo que se necesita de un refuerzo; además, una vez vacunados, es menos probable de que enfermemos, de ahí que sea importante recalcar que las vacunas son muy seguras porque antes de ser aprobadas para su uso son evaluadas y siempre son monitoreadas y controladas para la seguridad de las personas (61).

2.2.5.8. Asistir a controles médicos

Los controles médicos son realizados por un doctor especialista en medicina interna; ellos implican una investigación física y, además, la ejecución de una secuencia de exploraciones complementarias de todos los sistemas que conforman a nuestro organismo. El control médico es importante porque previene patologías o ayuda a su diagnóstico temprano, es decir, a través de esta práctica se logra conocer el estado de salud de una persona. En vista de que los chequeos médicos ayudan a reducir la incidencia de factores de riesgo y que nos dan la posibilidad de identificar y tratar a tiempo problemas de salud, es de fundamental trascendencia concientizarnos sobre la necesidad de llevar una vida sana, basada en una dieta balanceada, la reducción del consumo de alcohol, la práctica de ejercicio físico, así como llevar un control médico de manera periódica para minimizar la incidencia de patologías en el futuro, con el objetivo de conservar una buena calidad de vida con el paso de los años (62).

Todas las personas deben tener la tendencia de autocuidarse, por lo cual se debe de adentrar en un tema importante: las revisiones médicas; por ello, para lograr una sociedad más saludable y con menos problemas de salud, se aconseja que siempre se deba acudir a un especialista de la salud para que se pueda identificar si la persona está enferma y así se evite complicaciones; en cualquier caso, si la persona se encuentra sana, logrará mantenerse en un nivel alto de salud.

En lo que se refiere a realizar visitas a un doctor y ser analizado por este especialista, es una práctica que abarca el autocuidado, lo cual todos, en general, debemos hacer, ya que carga con mucha importancia y un papel fundamental en nuestras vidas, puesto que define qué tan sanos o enfermos podemos llegar a estar. Debemos considerar que hay muchas patologías silenciosas que simplemente dan malestar o cuyos signos y síntomas aparecen cuando el paciente está en fases avanzadas. Esta es una de las razones por las cuales una persona debe hacerse un chequeo con su doctor para prevenir situaciones difíciles para la salud, y esto involucra a las personas de todas las edades: jóvenes, adultos y ancianos. Lo recomendable, en cuanto a los controles médicos, es realizarlos una vez al año o cada dos años, aunque depende de las particularidades de la persona; por ejemplo, la mamografía, en el caso de mujeres mayores de 40 años, debería realizarse anualmente. En otro ejemplo, también figura el caso de los hombres mayores de 45 años, los cuales también deberían hacerse revisiones anuales para prevenir o detectar tempranamente problemas a la próstata (63).

Es por ello que se concluye que las revisiones médicas dependen de las características del individuo, como la edad y el sexo, y es necesaria su regularidad pues permite controlar la presión arterial, control de peso para evitar obesidad, y otros controles más específicos (63).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

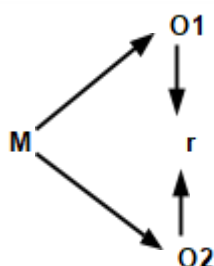
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo básica, tiene un enfoque cuantitativo y es de alcance descriptivo correlacional. El enfoque usado se caracteriza por utilizar datos para responder hipótesis por medio de la estadística, la cual encuentra patrones (21).

El enfoque usado ayudó a contestar preguntas y probar las hipótesis planteadas en la presente investigación a través de la recolección y análisis datos; también se usó la estadística con el fin de establecer con exactitud los patrones de conocimiento y comportamiento que tienen las personas indigentes del centro de Reposo Mons. Martín Elorza.

Según Tamayo y Tamayo, un estudio de alcance correlacional hace referencia al nivel o fuerza de relación entre dos variables (64). El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre dos variables principales.

El diseño de investigación usado fue el no experimental de corte transversal. Este diseño se caracteriza por no manipular variables en un entorno controlado, como sí se hace en los experimentos (21). En la presente investigación se observaron las variables en su ambiente natural y en su realidad, es decir, no se manipularon variables. A continuación, se presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Muestra de personas indigentes de la casa de reposo “Mons. Martín Elorza” Rioja.

O1: Nivel de conocimiento del autocuidado de las personas indigentes del centro de reposo.

O2: Práctica de autocuidado de las personas indigentes del centro de reposo.

r: La relación o posible relación entre las variables principales.

3.2. Población y muestra

Citando a Pineda, Alvarado, Canales, se afirma que “El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros” (65).

En el caso de la presente investigación, la población está conformada por 25 personas indigentes que son alojados en el Centro de Reposo “Monseñor Martín Fulgencio Elorza Legaristi”. En nuestra población de estudio se incluye a ancianos en abandono total, indigentes y personas con cáncer en fase terminal que llegan a la casa de reposo

ubicada en Rioja por la carretera a Pósic. Este centro aloja a personas más necesitadas y en estado de vulnerabilidad, por ello se solventa de donaciones gracias a personas generosas, y son utilizados principalmente pañales, útiles de limpieza y alimentos. Las personas de este lugar no tienen DNI, no cuentan con el programa de pensión 65, menos con bonos del gobierno, sin embargo, son acogidas en este lugar donde se les brinda alimentación, techo, estabilidad y atención médica.

Se trabajó con toda la población, es decir, no hubo muestra porque se realizó un censo.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Indigentes pertenecientes a la jurisdicción de Rioja.
- Indigentes que están dispuestos a colaborar con la investigación.
- Indigentes presentes en el centro de reposo.
- Indigentes que reciben ayuda de una institución privada, como es la casa de reposo “Mons. Martín Elorza”, dirigida por el Padre Adrián Ochoa Mendoza.
- Indigentes entre las edades de 18 a 60 años.

Criterio de exclusión

- Indigentes que hayan omitido más de 3 ítems del cuestionario de conocimiento y práctica de autocuidado; por lo tanto, se considerará inválido.
- Personal que trabaja en la casa de reposo como: Personal de salud, cocineras, personal de limpieza, etc.
- Nos se aplicará a los familiares de algunos de los indigentes que llegan a visitarlos a la casa de reposo.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1. Conocimiento sobre autocuidado

A. Definición conceptual

Grupo de ideas, conceptualizaciones o nociones aprendidas por los individuos durante su vida o generada por la introspección, las cuales se relacionan con el cuidado de sí mismos con el fin de alcanzar y/o mantener un buen estado de salud (13).

B. Operacionalización

Se midió esta variable a través del Cuestionario acerca de Nivel de Conocimiento del autocuidado, el cual está conformado por 18 ítems que tienen como alternativa un “SÍ” (con un valor de dos puntos) y un “NO” (con un valor de un punto).

Variable 2. Prácticas de autocuidado

A. Definición conceptual

Son el grupo de acciones o prácticas que realizan los individuos, aprendidas o perfeccionadas por el individuo durante su vida, las cuales están encaminadas al propósito del cuidado de su propia salud y bienestar (13).

B. Operacionalización

Se midió esta variable a través del Cuestionario acerca de Práctica del autocuidado, consta de 18 preguntas con alternativas de Siempre, con valor de 2 puntos, y Nunca, con valor de 1 punto.

Variables sociodemográficas

Las variables consideradas fueron: sexo, edad, religión, presencia de hijos, discapacidad, presencia de enfermedades.

La variable “sexo” fue considerada como cualitativa, de escala de medición nominal, siendo sus categorías las siguientes: femenino y masculino.

La variable “edad” fue considerada como cualitativa, de escala de medición ordinal, siendo sus categorías las siguientes: 18 a 30, 31 a 40, 41 a 50 y 51 a 60. Se eligió considerar a esta variable así, para poder usar la prueba de Chi cuadrado, dado que la estadística permite discretizar o categorizar variables numéricas o cuantitativas (transformar valores numéricos en atributos, tal como intervalos) (66). Otra razón para dicha categorización, fue la intención de evaluar los cambios que produce la condición de indigencia, en cada 10 años de vida aproximadamente; de todas formas, las frecuencias alcanzadas en cada intervalo son similares o proporcionales entre sí.

La variable “religión” fue considerada como cualitativa, de escala de medición nominal, siendo sus categorías las siguientes: católica, evangélica, otras, ninguna.

La variable “presencia de hijos” fue considerada como cualitativa, de escala de medición nominal, siendo sus categorías las siguientes: sí y no.

La variable “discapacidad” fue considerada como cualitativa, de escala de medición nominal, siendo sus categorías las siguientes: sí y no.

La variable “presencia de enfermedades” fue considerada como cualitativa, de escala de medición nominal, siendo sus categorías las siguientes: sí y no.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

El instrumento usado consistió en uno de elaboración propia, validado por criterio de jueces expertos, el cual tiene el objetivo de evaluar las variables principales abordadas (ver la sección de anexos).

Los instrumentos son dos cuestionarios, conformado por dos variables, Nivel de conocimiento del autocuidado de la persona indigente y práctica del autocuidado de la persona indigente, estando respectivamente relacionadas.

El primer instrumento, acerca del Conocimiento, tiene las siguientes dimensiones: la primera dimensión es el Conocimiento sobre alimentos adecuados para el autocuidado; segunda dimensión, conocimiento sobre actividad física para el autocuidado; tercera dimensión, conocimiento sobre descanso y sueño para el autocuidado; cuarta dimensión, conocimiento sobre higiene y confort para el autocuidado; quinta dimensión, conocimiento sobre prevención para el autocuidado en la salud; está conformado por 18 ítems que tienen como alternativa un “SÍ” (con un valor de dos puntos) y un “NO” (con un valor de un punto), categorizado –mediante la Escala de Estanones (Sogi et al., (67))– de la siguiente manera:

- Escala valorativa en torno a un Nivel de conocimiento alto: 35 – 36 puntos
- Escala valorativa en torno a un Nivel de conocimiento medio: 32 - 34 puntos
- Escala valorativa en torno a un Nivel de conocimiento bajo: 29 – 31 puntos

El segundo instrumento sobre Acciones de Autocuidado, tiene las siguientes dimensiones: La primera dimensión es la práctica de consumo de alimentos adecuados para el autocuidado; segunda dimensión, práctica de actividad física para el autocuidado; tercera dimensión, práctica de descanso y sueño para el autocuidado;

cuarta dimensión, práctica de higiene y confort para el autocuidado; quinta dimensión, práctica de prevención para el autocuidado; está conformado por 18 ítems que tienen como alternativa un “SÍ” (con un valor de dos puntos) y un “NO” (con un valor de un punto):

- Escala valorativa en torno a una buena práctica de autocuidado: 33-36 puntos
- Escala valorativa en torno a una práctica regular de autocuidado: 29-32 puntos
- Escala valorativa en torno a una mala praxis de autocuidado: 20-28 puntos

- a. Se validó el instrumento por tres expertos que emitieron su juicio en torno al mismo.
- b. La confiabilidad del instrumento se realizó por un estudio piloto y se obtuvo el alfa Cron Bach, que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad.
- c. Se solicitó el apoyo del promotor de la casa de reposo “Mons. Martin Elorza”, para aplicar el instrumento y obtener información significativa sobre las variables principales en las personas indigentes de dicho centro.
- d. Se aplicó el instrumento a 25 personas alojadas en la casa de reposo “Mons. Martin Elorza”; para ello, se viajó a la zona y se aplicó los cuestionarios de manera presencial. Cabe recalcar que fue de mucha ayuda la disposición y el entusiasmo de las personas de la casa de reposo. El tiempo considerado para resolver los cuestionarios fue de aproximadamente 40 minutos.

VALIDEZ:

El instrumento fue validado mediante el método de juicio de expertos, siendo estos: dos profesionales sanitarios y un magister en bioética y biojurídica, los cuales tienen un gran conocimiento acerca del tema abordado y apoyaron en la calibración de la redacción de los ítems para que sea entendible de resolver; los resultados del juicio de expertos son los siguientes (ver anexo N°7):

Jurado N° 01: 90%
Jurado N° 02: 95%
Jurado N° 03: 95%

CONFIABILIDAD:

Se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del método de consistencia interna, obteniendo coeficientes alfa de Cronbach de 0,69 y 0,67 para los cuestionarios de conocimiento y práctica respectivamente (Anexo N°8).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En primer lugar, se registraron los datos en el programa Microsoft Excel; luego de realizarse una base de datos, se trasladaron dichos datos a un programa estadístico, el cual fue el STATA 14. (Programa versión 14).

Respecto al análisis estadístico, se utilizó la frecuencia y el porcentaje para las variables, dado que no hubo variables cuantitativas.

En cuanto al análisis inferencial, se procedió con un nivel de confianza del 95%, se usó la prueba Chi cuadrado, ya que todas las variables fueron cualitativas. No se utilizó la prueba exacta de Fisher, ya que no todas las variables eran dicotómicas.

Procesamiento estadístico:

a. Como se mencionó, se determinó el nivel de confianza de 95%, lo cual se traduce en un error estadístico del 5% ($p < 0,05$).

b. Por ende, la hipótesis se contrastó en base al p valor establecido, considerando también la hipótesis asociada a la prueba Chi cuadrado:

Si el p-valor encontrado es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula.

La hipótesis nula asociada a la prueba de Chi cuadrado es: “no hay relación entre las variables”, por ende, si se rechaza la hipótesis nula, se estaría diciendo que sí hay relación.

c. En los cuestionarios de las variables “Nivel de conocimiento” y “Práctica de autocuidado”, las respuestas de los ítems se codificaron de la siguiente manera:

Para **conocimiento sobre autocuidado**: no = 1 y sí = 2.

Para **práctica de autocuidado**: nunca = 1 y siempre = 2.

d. Las variables “Nivel de conocimiento” y “Práctica de autocuidado” fueron categorizadas mediante la Escala de Estanones, resultando lo siguiente:

Para “conocimientos de autocuidado”:

- Bajo (29 a 31) (código: 1)
- Medio (32 a 34) (código 2)
- Alto (35 a 36) (código 3)

Para “práctica de autocuidado”:

- Deficiente (20 a 28) (código: 1)
- Regular (29 a 32) (código: 2)
- Buena (33 a 36) (código: 3)

e. El análisis respectivo de los datos se hizo de forma digital, es decir, a través de una computadora usando el programa estadístico especificado, donde se crearon tablas con su respectiva interpretación.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Una ventaja brindada por el diseño de investigación adoptado es el relativo menor costo y mayor rapidez que otros diseños.
- Esta investigación correlacional abre el panorama para investigación futura acerca del autocuidado de la persona, ya que servirá para que otros estudiantes investigadores tengan más referencias en este campo.

Limitaciones:

- Entre las principales limitaciones está la cantidad de la población para el desarrollo del objetivo de la investigación completamente.
- Sesgos inherentes a los cuestionarios, como el sesgo de deseabilidad social.
- Escaso estudio de otras investigaciones en torno a las personas indigentes y su autocuidado.
- La investigación de correlación, aunque se establece y determina la relación entre variables, no busca necesariamente determinar el factor causalidad.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación tiene un sentido ético, ya que se trabaja con personas en un contexto y cultura determinada. Como refiere Hernández et al. (21), al realizar un estudio científico, este debe ser orientado de manera ética y legal.

Por ende, en coordinación con el promotor, se pidió el permiso respectivo por medio de un consentimiento informado, mismo que será anónimo. Para evitar suspicacias, se respetará la privacidad de las personas que conforman la muestra de estudio, explicando el objetivo de la investigación.

Cabe recalcar que en nuestra investigación se pondrá en práctica lo referido en el Artículo N°2 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, este menciona que “la enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia” (68).

Por todo ello, se respetará la cultura de las personas alojadas en la casa de reposo, su libertad en cuanto no se les cohesionará para llenar el cuestionario, fidelidad al momento de pasar los datos a Excel; finalmente, se buscará un bien social como principio orientador de nuestra investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La población de 25 personas indigentes alojadas en el Centro de Reposo “Monseñor Martín Fulgencio Elorza Legaristi”, de Rioja, se caracterizó por ser mayormente de edades comprendidas entre 51 a 60 años (32%), del sexo masculino (52%), de credo religioso católico (56%) y que cuenta con hijos (52%). Del mismo modo, estas personas, en su mayoría, se encuentran en estado de discapacidad (64%) y de enfermedad (64%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Características de la población

	n	%
Edad		
18 – 30 años	06	24,0
31 – 40 años	05	20,0
41 – 50 años	06	24,0
51 – 60 años	08	32,0
Sexo		
femenino	12	48,0
masculino	13	52,0
Credo religioso		
católica	14	56,0
evangélica	05	20,0
otra	02	08,0
ninguna	04	16,0
Presencia de hijos		
sí	13	52,0
no	12	48,0
Presencia de discapacidad		
sí	16	64,0
no	09	36,0
Presencia de enfermedad		
sí	16	64,0
no	09	36,0

Respecto al objetivo general, no se encontró relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado ($p=0,284$), dado que el p-valor obtenido fue mayor al nivel de significancia establecido (0,05) (ver tabla 2).

Tabla 2. Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado

	V1. Conocimiento sobre autocuidado			p
	bajo n (%)	Medio n (%)	alto n (%)	
V2. Prácticas de autocuidado				0,284
deficiente	00 (00,0)	01 (100)	00 (00,0)	
regular	02 (10,0)	07 (35,0)	11 (55,0)	
buena	00 (00,0)	00 (00,0)	04 (100)	

En referencia al primer objetivo específico, el conocimiento sobre autocuidado fue prevalentemente alto (60,0%). De forma similar, sus dimensiones arrojaron un nivel prevalentemente alto (60%, 92%, 84%, 60%, 100%, 64%) para “conocimiento sobre alimentación”, “conocimiento sobre ejercicios físicos”, “conocimiento sobre descanso/sueño”, “conocimiento sobre higiene/confort” y “conocimiento sobre prevención” respectivamente (ver tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento sobre autocuidado

	n	%
V1. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO		
bajo	02	08,0
medio	08	32,0
alto	15	60,0
D1. Conocimiento sobre alimentación adecuada		
medio	02	08,0
alto	23	92,0
D2. Conocimiento sobre ejercicios físicos		
bajo	01	04,0
medio	03	12,0
alto	21	84,0
D3. Conocimiento sobre descanso/sueño		
medio	10	40,0
alto	15	60,0
D4. Conocimiento sobre higiene/confort		
alto	25	100
D5. Conocimiento sobre prevención		
bajo	02	08,0
medio	07	28,0
alto	16	64,0

En cuanto al segundo objetivo específico, las prácticas de autocuidado, en su mayoría, fueron de nivel regular o moderado (80%); de forma similar, todas sus dimensiones reportaron niveles prevalentemente buenos (64%, 84%, 60%, 100% y 64%) para “práctica consumos de alimentos”, “práctica de actividad física”, “práctica de adecuado descanso/sueño”, “práctica de higiene/confort” y “práctica de prevención” respectivamente (ver tabla 4).

Tabla 4. Prácticas de autocuidado

	n	%
V2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		
deficiente	01	04,0
regular	20	80,0
buenas	04	16,0
Dim1. Práctica de consumos de alimentos adecuados		
mala	01	04,0
regular	08	32,0
buenas	16	64,0
Dim2. Práctica de actividad física		
mala	01	04,0
regular	03	12,0
buenas	21	84,0
Dim3. Práctica de adecuado descanso y sueño		
regular	10	40,0
buenas	15	60,0
Dim4. Práctica de higiene/confort		
buenas	25	100

Dim5. Práctica de prevención

mala	02	08,0
regular	07	28,0
buena	16	64,0

Respecto al tercer objetivo específico, se halló relación entre algunas dimensiones de los conocimientos sobre autocuidado con las dimensiones de las prácticas de autocuidado. Se encontró relación entre conocimiento sobre ejercicios físicos con: práctica de consumo de alimentos adecuados ($p=0,025$), práctica de actividad física ($0,000$), práctica de adecuado descanso/sueño ($p=0,028$) y práctica de prevención ($p=0,003$); un 93.8%, 100%, 100% y 93.8% de individuos con un nivel bueno de práctica de consumo de alimentos adecuados, de actividad física, de adecuado descanso/sueño y de prevención, respectivamente, reportaron un conocimiento alto sobre ejercicios físicos. Se encontró relación entre conocimiento sobre descanso/sueño con: práctica de actividad física ($p=0,028$) y práctica de adecuado descanso/sueño ($p=0,000$); un 100% de individuos, con un nivel medio de práctica de actividad física, tenía un nivel medio de conocimiento sobre descanso/sueño; por otro lado, un 100% de personas, con un nivel bueno en práctica de adecuado descanso/sueño, reportó un nivel alto de conocimiento sobre descanso/sueño. Se encontró relación entre conocimiento sobre prevención con: práctica de actividad física ($p=0,003$) y práctica de prevención ($p=0,000$); un 100% de individuos, con un nivel malo de práctica de actividad física, reportó un nivel bajo de conocimiento sobre prevención; de forma similar, un 100% de personas, con un nivel bueno de práctica de prevención, tenía un nivel alto de conocimiento sobre este (ver tabla 5).

Tabla 5. Relación entre dimensiones de ambas variables principales¹

	D2. Conocimiento sobre ejercicios físicos			p
	bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	
Dim1. Práctica de consumo de alimentos adecuados				0,025
mala	00 (00,0)	01 (100)	00 (00,0)	
media	00 (00,0)	02 (25,0)	06 (75,0)	
buena	01 (06,3)	00 (00,0)	15 (93,8)	
Dim2. Práctica de actividad física				0,000
mala	01 (100)	00 (00,0)	00 (00,0)	
media	00 (00,0)	03 (100)	00 (00,0)	
buena	00 (00,0)	00 (00,0)	21 (100)	
Dim3. Práctica de adecuado descanso y sueño				0,028
media	01 (10,0)	03 (30,0)	06 (60,0)	
buena	00 (00,0)	00 (00,0)	15 (100)	
Dim5. Práctica de prevención				0,003
mala	01 (50,0)	01 (50,0)	00 (00,0)	
media	00 (00,0)	01 (14,3)	06 (85,7)	

¹¹ Las dimensiones que no tuvieron variabilidad no se consideraron para las correlaciones, por obvias razones. Del mismo modo, se recomienda tratar las asociaciones encontradas con cuidado, ya que hubo muchas casillas sin datos (y con el recuento esperado menor a 5).

buena	00 (00,0)	01 (06,3)	15 (93,8)	
	D3. Conocimiento sobre descanso/sueño			p
	medio		alto	
	n (%)		n (%)	
Dim2.Práctica de actividad física				0,028
mala	01 (100)		00 (00,0)	
media	03 (100)		00 (00,0)	
buena	06 (28,6)		15 (71,4)	
Dim3. Práctica de adecuado descanso y sueño				0,000
media	10 (100)		00 (00,0)	
buena	00 (00,0)		15 (100)	
	D5. Conocimiento sobre prevención			p
	bajo	medio	alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dim2.Práctica de actividad física				0,003
mala	01 (100)	00 (00,0)	00 (00,0)	
media	01 (33,3)	01 (33,3)	01 (33,3)	
buena	00 (00,0)	06 (28,6)	15 (71,4)	
Dim5. Práctica de prevención				0,000
mala	02 (100)	00 (00,0)	00 (00,0)	
media	00 (00,0)	07 (100)	00 (00,0)	
buena	00 (00,0)	00 (00,0)	16 (100)	

En cuanto al cuarto objetivo específico, no se encontró relación entre conocimiento de autocuidado con ninguna variable sociodemográfica (edad, sexo, credo religioso, presencia de hijos, presencia de discapacidad, presencia de enfermedad), ya que los p-valores encontrados, en todos los casos, no fueron significativos ($p > 0,05$) (ver tabla 6).

Tabla 6. Relación de conocimiento de autocuidado, variables-sociodemográficas

	V1. Conocimiento sobre autocuidado			p
	bajo	medio	alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad				0,216
18 – 30 años	00 (00,0)	02 (33,3)	04 (66,7)	
31 – 40 años	01 (20,0)	01 (20,0)	03 (60,0)	
41 – 50 años	01 (16,7)	00 (00,0)	05 (83,3)	
51 – 60 años	00 (00,0)	05 (62,5)	03 (37,5)	
Sexo				0,277
femenino	01 (08,3)	02 (16,7)	09 (75,0)	
masculino	01 (07,7)	06 (46,2)	06 (46,2)	
Credo religioso				0,418
católica	00 (00,0)	06 (42,9)	08 (57,1)	
evangélica	01 (20,0)	01 (20,0)	03 (60,0)	
otra	00 (00,0)	01 (50,0)	01 (50,0)	
ninguna	01 (25,0)	00 (00,0)	03 (75,0)	
Presencia de hijos				0,768
sí	01 (07,7)	05 (38,5)	07 (53,8)	
no	01 (08,3)	03 (25,0)	08 (66,7)	

Presencia de discapacidad				0,396
sí	02 (12,5)	04 (25,0)	10 (62,5)	
no	00 (00,0)	04 (44,4)	05 (55,6)	
Presencia de enfermedad				0,707
sí	01 (06,3)	06 (37,5)	09 (56,3)	
no	01 (11,1)	02 (22,2)	06 (66,7)	

Finalmente, en referencia al quinto objetivo específico, no se encontró relación entre las prácticas de autocuidado con ninguna variable sociodemográfica (edad, sexo, credo religioso, presencia de hijos, presencia de discapacidad, presencia de enfermedad), ya que los p-valores encontrados, en todos los casos, no fueron significativos ($p > 0,05$) (ver tabla 7).

Tabla 7. Relación de prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas

	V2. Prácticas de autocuidado			p
	bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	
Edad				0,454
18 – 30 años	01 (16,7)	04 (66,7)	01 (16,7)	
31 – 40 años	00 (00,0)	05 (100)	00 (00,0)	
41 – 50 años	00 (00,0)	04 (66,7)	02 (33,3)	
51 – 60 años	00 (00,0)	07 (87,5)	01 (12,5)	
Sexo				0,339
femenino	00 (00,0)	11 (91,7)	01 (08,3)	
masculino	01 (07,7)	09 (69,2)	03 (23,1)	
Credo religioso				0,761
católica	01 (07,1)	11 (78,6)	02 (14,3)	
evangélica	00 (00,0)	04 (80,0)	01 (20,0)	
otra	00 (00,0)	01 (50,0)	01 (50,0)	
ninguna	00 (00,0)	04 (100)	00 (00,0)	
Presencia de hijos				0,559
sí	00 (00,0)	11 (84,6)	02 (15,4)	
no	01 (08,3)	09 (75,0)	02 (16,7)	
Presencia de discapacidad				0,297
sí	00 (00,0)	14 (87,5)	02 (12,5)	
no	01 (11,1)	06 (66,7)	02 (22,2)	
Presencia de enfermedad				0,634
sí	01 (06,3)	13 (81,3)	02 (12,5)	
no	00 (00,0)	07 (77,8)	02 (22,2)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

No se encontró relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado. El nivel más prevalente de conocimiento sobre autocuidado fue el alto, sucediendo lo mismo en sus dimensiones. El nivel más prevalente de prácticas de autocuidado fue el regular o moderado; sus dimensiones resultaron con un nivel bueno prevalentemente. Se encontró relación entre conocimiento de ejercicios físicos con práctica de: consumo de alimentos adecuados, actividad física, adecuado descanso/sueño y prevención. También se encontró relación entre conocimiento sobre descanso/sueño con práctica de: actividad física y adecuado descanso/sueño. Finalmente, también se encontró relación entre conocimiento sobre prevención con práctica de: actividad física y prevención. No se encontró relación entre los conocimientos sobre autocuidado y los factores sociodemográficos. No se halló asociación entre las prácticas de autocuidado y los factores sociodemográficos.

No se encontró relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado. Debido a la ausencia de investigaciones específicamente realizadas en población de indigentes, se optó por comparar estos resultados con investigaciones en poblaciones similares; es así que un resultado similar fue encontrado por Espinoza y Moreno (6), en cuya investigación hallaron que no hay relación entre ambas variables. Este resultado podría deberse a que no necesariamente un buen conocimiento determina la ejecución de una buena práctica sobre el mismo tema, ya que entre ambas variables podría encontrarse otras como las actitudes o, como refiere Beltrán (69), la motivación, la cual podría traducirse específicamente en desidia. Por otro lado, podrían entrar en juego variables como experiencias traumáticas (siendo la violencia doméstica la mayor causa, desde el punto de vista estadístico), carencia de recursos prolongados y hasta posibles trastornos mentales y/o adicciones (12); que podrían estar alterando la conexión entre los conocimientos/pensamientos y las acciones/prácticas, desestructurando el mundo interno de los individuos. Extrapolando lo mencionado por Galdames et al. (70) al presente caso, se podría decir que, a pesar del conocimiento sobre autocuidado que tengan los individuos, estos podrían tener una estructuración interna argumentativa individual que se encargaría de justificar la incoherencia interior entre los conocimientos y las prácticas de la misma. Otra posible explicación podría deberse a aspectos metodológicos, como el pequeño tamaño poblacional, por lo cual, hubo ausencia de datos en muchos cruces entre categorías de estas variables principales.

El nivel más prevalente de conocimiento sobre autocuidado fue el alto, sucediendo lo mismo en sus dimensiones. Este resultado es similar al encontrado por Miraval (9). Lo hallado podría deberse a una interrelación de la calidad de conocimientos o nociones que tengan las personas acerca de alimentarse bien, beneficios de las actividades físicas, beneficios del descanso/sueño, higiene/confort y cuestiones e importancia de la prevención (40,52,54,55). Es decir, los individuos, a lo largo de sus vidas, han ido acumulando nociones/conocimientos, lo cual les hace tener nociones acertadas (o no) sobre ciertas cuestiones relacionadas con el autocuidado; ya sea que ellos mismos hayan participado en entornos académicos/científicos elevados, según el grado de instrucción (71,72); o hayan compartido o hayan sido ayudados por personas con mayores conocimientos/responsabilidad sobre el autocuidado; es decir, han recibido apoyo social (73). Entre otras posibles explicaciones, relacionadas a las limitaciones del presente estudio, están el corto número poblacional y el sesgo de deseabilidad social, el cual podría hacer que los individuos evaluados falseen o maquillen sus respuestas.

El nivel más prevalente de prácticas de autocuidado fue el regular o moderado; sus dimensiones resultaron con un nivel bueno prevalentemente. Este resultado se asemeja al encontrado por Espinoza y Moreno (6), en donde el nivel más prevalente fue el moderado. Las tendencias de dichas prácticas podrían deberse a elementos no evaluados, como el tiempo de indigencia o de abandono que lleva la persona; lo cual podría empeorar mientras más tiempo de abandono lleva el individuo, sumado a variables como la vivencia de experiencias de violencia doméstica, tiempo de carencia de recursos y/o adquisición de trastornos mentales (12); también podría figurar otra variable no estudiada, como el grado de instrucción (71,72), el cual podría hacer que los individuos se acerquen a conocimientos científicos y prácticas relacionadas a la promoción de la salud (autocuidado en este caso). Por otro lado, otra posible explicación podría deberse a que los individuos, al estar en una casa de reposo, de alguna manera estén mejorando sus prácticas de autocuidado; tomando en cuenta, otra vez, la influencia del apoyo social, importante en muchas esferas y niveles sociales (73).

Se encontró relación entre conocimiento de ejercicios físicos con práctica de: consumo de alimentos adecuados, actividad física, adecuado descanso/sueño y prevención. También se encontró relación entre conocimiento sobre descanso/sueño con práctica de: actividad física y adecuado descanso/sueño. Finalmente, también se encontró relación entre conocimiento sobre prevención con práctica de: actividad física y prevención². Este resultado difiere del encontrado por Espinoza y Moreno (6). Este hallazgo podría explicarse por cierta conexión y complementariedad teórica entre los elementos considerados, ya que, a pesar de no existir relación entre ambas variables en su forma global o total, sí se encontró ciertas relaciones parciales entre algunas dimensiones. De la misma forma en la que una variable como el autocuidado guarda una estructura y relaciones internas (74), es poco probable que una actividad del autocuidado u otra se encuentre absolutamente aislada de otras, ya que es más probable que esta se complemente con otras. Por todo ello, se entiende que el conocimiento que tenga un individuo acerca de los ejercicios físicos se relacione con las esferas de ejecución de conductas, como consumir buenos alimentos/ practicar actividad física, hasta las conductas de dormir bien y de carácter preventivas; sucediendo lo mismo con los conocimientos sobre el descanso/sueño y conocimiento sobre prevención (52,54), y sus respectivas asociaciones con la práctica de actividad física, de descanso/sueño y de prevención que ya se mencionó anteriormente.

No se encontró relación entre los conocimientos sobre autocuidado y los factores sociodemográficos. Este hallazgo se asemeja al encontrado por Aliaga et al., (72), en donde también se encontró que el sexo y la edad no se relacionan con los conocimientos sobre autocuidado. Este hallazgo podría encontrar explicación en el hecho de que el nivel de conocimiento sobre autocuidado probablemente dependa y/o guarde relación con las variables sociodemográficas evaluadas; caso contrario, con aspectos como el nivel de cultura o grado de instrucción, tal como se refleja en otras investigaciones (71,72). Ello podría deberse a que, según el grado de instrucción, el individuo se va relacionando con conocimientos comprobados y sistemáticos acerca de un tema, en este caso, con conocimiento científico sobre el autocuidado. Otra posible variable relacionada podría ser si el individuo se relacionó o no con personas que conocían sobre temas de autocuidado, lo cual haría más probable el tema del aprendizaje en estos; reflejando una cuestión de apoyo social (73).

No se halló relación entre las prácticas de autocuidado y los factores sociodemográficos. Este resultado difiere del encontrado por Leitón et al., (71), en

² Conviene señalar que este resultado se debería tratar con cierto cuidado debido a la ausencia de datos en muchas casillas y en todos los cruces realizados.

donde se encontró relación entre algunos factores sociodemográficos (como grado de instrucción) y las prácticas de autocuidado. Al igual que en el caso anterior, este hallazgo podría encontrar explicación en base a la variable sociodemográfica no abordada “grado de instrucción”, la misma que, según estudios (7,71,72), está relacionada con el autocuidado; posiblemente debido a que el contexto envolvente de una persona con un grado de instrucción mayor lo empuje a un mayor conocimiento y responsabilidad hacia la promoción de una mejor salud, siendo uno de estos temas el autocuidado (71). Siguiendo la misma línea que el párrafo anterior, otra posible variable relacionada podría ser el apoyo social recibido (73), ya sea a lo largo de su vida o en el centro de reposo en el que se encuentran los individuos.

5.2. Conclusiones

A lo largo de esta investigación, se han examinado diversos aspectos relacionados con el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en personas indigentes, con el objetivo de comprender y obtener conclusiones significativas. Durante este proceso, se ha recopilado y analizado una amplia variedad de datos, se han revisado estudios previos relevantes y se han empleado metodologías específicas para abordar las preguntas planteadas. Ahora se reflexiona sobre los hallazgos obtenidos y se extraen conclusiones bien fundamentadas que pueden enriquecer el conocimiento existente sobre el nivel de conocimiento en prácticas de autocuidado en personas indigentes, además de ofrecer orientación para futuras investigaciones en este ámbito. A continuación, se presentan las conclusiones de este estudio:

No se encontró relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado; probablemente debido a que otras variables podrían influir o interrumpir la secuencia lógica entre las variables estudiadas; tales como, actitudes, motivación/desidia, experiencias traumáticas, carencia de recursos, trastornos mentales y/o adicciones a sustancias.

El nivel más prevalente de conocimiento sobre autocuidado fue el alto, sucediendo lo mismo en sus dimensiones. Esto podría deberse a que la historia personal de recolección de información, o nociones de los individuos sobre el autocuidado, fue adquirido en centros académicos o fruto de sus relaciones con individuos con dicho conocimiento y responsabilidad hacia el autocuidado.

El nivel más prevalente de prácticas de autocuidado fue el regular o moderado; sus dimensiones resultaron con un nivel bueno prevalentemente. Este resultado podría deberse a que las variables no evaluadas, como el tiempo de indigencia que lleva el individuo, apoyo social en la casa hogar evaluada o a aprendizajes adquiridos en el pasado.

Asimismo, se encontró relación entre conocimiento de ejercicios físicos con práctica de: consumo de alimentos adecuados, actividad física, adecuado descanso/sueño y prevención. También se encontró relación entre conocimiento sobre descanso/sueño con práctica de: actividad física y adecuado descanso/sueño. Finalmente, también se encontró relación entre conocimiento sobre prevención con práctica de: actividad física y prevención. Ello podría deberse a que, a pesar de no encontrarse una relación global entre ambas variables, es poco probable encontrar que una actividad esté aislada, ya que se espera que se complemente o relacione con otras, ya sea de forma teórica o práctica.

No se encontró relación entre los conocimientos sobre autocuidado y las variables sociodemográficas; probablemente debido a que existen otras variables sociodemográficas no evaluadas que se relacionan con el conocimiento sobre el

autocuidado, como el grado de instrucción; la misma que hace que el individuo adquiera más conocimientos científicos sobre la salud.

No se encontró relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas; probablemente debido a que, como ya se mencionó, otras variables no evaluadas, como el grado de instrucción, están más relacionadas con las prácticas de autocuidado al exponer al individuo a un contexto de conocimiento y responsabilidad hacia la salud; a comparación de las otras variables sociodemográficas consideradas.

5.3. Recomendaciones

Basándose en los resultados obtenidos en este estudio, se plantean varias recomendaciones con el fin de reforzar las políticas y programas vinculados al conocimiento sobre prácticas de autocuidado en personas indigentes. Estas propuestas están dirigidas a abordar las áreas críticas identificadas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el apoyo para promover y aplicar estrategias efectivas en la gestión del conocimiento sobre estas prácticas. Además, se busca crear entornos más adecuados que faciliten una comprensión apropiada de estos aspectos, promoviendo prácticas y políticas que favorezcan la toma de decisiones informadas y la implementación eficaz de estrategias de intervención. A continuación, se presentan las recomendaciones:

A futuros investigadores, se recomienda agregar más factores sociodemográficos de posible interés para el tema de investigación optado, como, por ejemplo: grado de instrucción, tiempo de indigencia o de abandono social/familiar, grado de instrucción de sus padres, tiempo de permanencia en la casa hogar, entre otros.

A futuros investigadores, se recomienda evaluar directamente, mediante fichas de observación, variables comportamentales o conductas como las prácticas de autocuidado; de no poder darse el caso, se recomienda recabar información de distintas fuentes, como de –en este caso– cuidadores, para así lidiar, lo más que se pueda, con el sesgo de cortesía o deseabilidad social.

A los encargados de salud y/o autoridades políticas, se recomienda realizar campañas de concientización hacia las familias sobre las personas indigentes; implementar servicios de ayuda comunitaria que intervengan en casos de violencia doméstica, servicios de salud mental para las adicciones y centros de rehabilitación vocacional/laboral.

A las autoridades políticas, se recomienda realizar campañas de identificación, registro y seguimiento del fenómeno de la indigencia en sus respectivas ciudades. También se recomienda destinar una fracción de los recursos públicos para la atención y/o acogida de las personas indigentes.

A los profesionales de enfermería, se recomienda complementar sus labores diarias con un fortalecimiento o énfasis en aspectos como prevención de drogas, familia saludable y vocación por el trabajo, ya que son factores importantes que podrían ayudar a mermar el fenómeno de la indigencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de enfermería. Desarrollo Científ Enferm. 2011 Marzo; 19(2): p. 67-69.
2. Arango Y. Autocuidado, género y desarrollo humano: Hacia una dimensión ética de la salud. La manzana de la discordia. 2007 Diciembre; 2(4): p. 107-15.
3. Chan M. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. OMS. 2014 Enero;; p. 3-12.
4. Esquivel L, Torres M, Moreno G. Actitudes y hábitos ante la prevención. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012 Agosto; 20(1): p. 11-17.
5. Rodríguez J. Ciudadanos empoderados hacia estilos de vida saludable. Conexionesan. 2019 Agosto.
6. Espinoza D, Moreno D. Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga. 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
7. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Columna 3 de Armenia, Quindío. [Tesis de bachillerato]. Quindío : Universidad del Quindío; 2021. <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6187>.
8. Marchena D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y estilos de vida en los adultos del Casería de Uquia, Independencia - Huaraz, 2020. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2022. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31985/ESTILOS_VIDA_MARCHENA_DIESTRA_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Miraval D. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay, 2021. [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
- 1 Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado 0. Huamachuco. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
- 11 Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel. ACC CIETNA. 2019 Mayo; 6(1): p. 60-67.
- 1 Barreat Y. Indigencia: un síndrome biopsicosocial. In Esqueda L, Escalante G, Anello S, Barreat Y, Orazio A. Aportes a la psicología social de la salud. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes; 2006. p. 287- 304.
- 1 Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del Club de San Francisco, del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2014. Recuperado de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014_huallpa_cartagena_jv_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Uribe M. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Dialnet. 1999 Septiembre; 4. 17(2): p. 109-18.
- 1 Barria S, Rosemberg M, Uribe P. AUTOCUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD. [Online].; 2003 5. [cited 2021 Julio 04. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/AUTOCUIDADO%20Y%20EQUIPOS%20DE%20SALUD.pdf>.
- 1 Rojas V, Galdames J, Bonilla F, Quintero. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado 6. en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. Scielo. 2019 Junio; 24(1): p. 28-43.
- 1 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La importancia de 7. la educación nutricional. Roma: FAO, Departamento de la agricultura y protección del consumidor; 2011.
- 1 Ramírez G. Forero N. Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la 8. industria. redalyc.org. 2007 septiembre; 10(2): p. 103-17.

- 1 Ibérico A, Torres C, Morales L, Llontop J, Roque M. Programa de intervención comunitaria para promover el autocuidado. Informe de investigación. Tarapoto: UNSM; 2019.
- 2 Bernal C. Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera ed. Fernández O, editor. Colombia: Person Educación; 2010.
- 2 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V; 2014.
- 2 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis. Cuarta ed. Gutiérrez A, editor. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.
- 2 OMS. Directriz consolidada de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y derechos sexuales y reproductivos. Suiza: OMS, Departamento de Investigación y Salud Reproductiva; 2019. Report No.: ISBN : 978-92-4-155055-0.
- 2 Tobón O. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud L E, editor. Colombia: Copyrigh Universidad de Caldas; 2004.
- 2 MINSA. Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Ministerio de Salud ; 2009.
- 2 Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2014 Octubre; 36(6): p. 835-45.
- 2 Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo. 2010 Junio;(19): p. 1-14.
- 2 Elizalde H. Enfermería más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal. Primera ed.: Ibukku; 2019.
- 2 Ayuso D, Tejedor L, Serrano A. Enfermería Familiar y comunitaria. Segunda ed. Santos Dd, editor.; 2018.
- 3 Ministerio de la Protección Social. Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Guía técnica. Bogotá: Dirección general de calidad de servicios; 2010.
- 3 IMEFOR. Taller técnicas para el autocuidado personal "Cuídate, mímate y quiérete". [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 1. Available from: http://www.institutoimefor.com/talleres/Taller_Autocuidado_Personal.pdf.
- 3 Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista salud bosque. 2016 Marzo; 5(2): p. 79-88.
- 3 Consejo General de colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud. [Online].; 2017 [citado 11/08/2021]. Disponible en https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx.
- 3 Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. GPU. 2013 Septiembre; 9(1): p. 85-90.
- 4.
- 3 Lange I, Urrutia M, Campos C, et al.. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud. OPS, Área de Tecnología y Prestación de servicios de la Salud; 2006.
- 3 Ministerio de Salud, gobierno de Chile. Promoción de la Salud. [Online].; 2019 [citado 11/08/2021]. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/ANEXO-11.pdf> [cited 2021].
- 3 Reyes G. Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional. tesis para Maestría. Bogotá: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, Bogotá; 2019.
- 3 Cerón C. Revista CESUM Vol 16 Editorial. [Online].; 2013 [cited 2021 Agosto 11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a01.pdf>.
- 3 Ortega C, Flores J. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. Quaderns d'animació i Educació Social. 2019 Julio;(30): p. 1-21.

- 4 Velázquez S. Salud física y emocional. [Online].; 2013 [citado 11/08/2021]. Recuperado de 0. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf.
- 4 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Educación 1. en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica Santiago-Chile: FAO; 2003.
- 4 FAO/OMS. Consecuencias para la salud de Acrilamida en los alimentos. Ginebra-Suiza ;, 2. Departamento de Inocuidad de los alimentos ; 2002. Report No.: ISBN 92 4 356218 5.
- 4 Lirola A. Alimentos crudos o alimentos cocinados. [Online].; CONASI. 2019 3. [citado 11/08/2021]. Disponible en <https://www.conasi.eu/blog/colaboradores-especiales/macrobioica-aida-lirola/alimentos-crudo-s-o-alimentos-cocinados/>.
- 4 MINSALUD. ABECE Promoción del consumo de frutas y verduras. [Online].; 2015 [cited 2021 4. Agosto 11. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf>.
- 4 González C, Olivares S, Zacarías I. La importancia del pescado en la alimentación. [Online].; 5. 2014 [cited 2021 Agosto 11. Available from: <https://inta.cl/wp-content/uploads/2018/05/pescado.pdf>.
- 4 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Beneficios 6. nutricionales de las legumbres. [Online].; FAO. 2021 [citado 11/02/2021]. Recuperado de <https://www.fao.org/3/i5384s/i5384s.pdf>.
- 4 FAO/INCAP. Guías alimentarias para Guatemala, recomendaciones para una alimentación 7. saludable. [Online].; 2012 [citado 21/08/2021]. Recuperado de <https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-corregida.pdf>.
- 4 Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en la alimentación. [Online].; Nutricia. 2016 [citado 8. 12/08/2021]. Recuperado de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
- 4 Universidad Veracruzana. Beneficios de tomar agua. [Online].; CoSustentaUV. 2010 9. [citado 12/08/2021]. Recuperado de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/02/eventobebidassaludables2.pdf>.
- 5 Instituto de investigación agua y salud. Guía de Hidratación. Primera ed. IIAS , editor. 0. España: Mojobrands; 2018.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. SHAKE menos sal, más salud. Guía técnica para 1. reducir el consumo de sal. Washington: Juntos venceremos a las ENT; 2018. Report No.: ISBN: 978-92-75-31995-6.
- 5 Ministerio de Salud, Secretaría Nacional del Deporte. ¡A Movearse! Guía de Actividad física. 2. Primera ed. La Rosa P y Frías J , editor. Uruguay: OMS/OPS; 2017.
- 5 OMS; Ministerio de Salud. Más personas activas para un mundo más sano. Primera ed. 3. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
- 5 Merino M, Ruiz A, Madrid J, et al. Sueño saludable: Evidencias y guías de 4. actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Revista de Neurología. 2016 Octubre; 63(2): p. 1-27.
- 5 Ghazoul F. Guía básica de higiene y cuidado del cuerpo. [Online].; Gobierno de 5. Mendoza-Ministerio de Salud. 2011 [15/09/2021]. Recuperado de https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf.
- 5 Ascanio S, Barrenechea C, De León M, et al. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo. 6. OPS-OMS. 2009 Julio .
- 5 Lugones M, Ramírez M, Pichs L, et al. Las consecuencias del Tabaquismo. Rev Cubana Hig 7. Epidemiol. 2006 Julio; 44(3): p. 1-11.
- 5 Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. 8. Ra Ximhai. 2017 Septiembre; 13(2): p. 13-24.

- 5 CDAG. Importancia del control y mantenimiento del peso. [Online].; CDAG. 2021 [CITADO 9. 15/09/2021]. Recuperado de <https://www.cdag.com.gt/2021/06/11/importancia-del-control-y-mantenimiento-del-peso/>.
- 6 Hernández A, Mercado A. Farmacología general, una guía de estudio. Primera ed.: 0. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2014.
- 6 Departamento de Inmunizaciones DIPRECE. Programa Nacional de Inmunizaciones. 1. [Online].; 2012 [citado 15/09/2021]. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>.
- 6 Asmarats L. Importancia de hacerse un chequeo médico. [Online].; Topdoctors. 2016 [citado 2. 15/09/2021]. Recuperado de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico>.
- 6 Gonzalo L. Importancia del chequeo médico preventivo. [Online].; Clínica Alemana. 2010 3. [citado 15/09/2021]. Recuperado de <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2010/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>.
- 6 González J. Metodologías de investigación. [Online].; 2012 [citado 15/09/2021]. Recuperado 4. de <http://metodologiasdeinvestigacion.blogspot.com/2012/07/40-tipos-de-investigacion.html>.
- 6 Pineda E, Alvarado E, Carnales F. Metodología de la Investigación. Segunda ed. Wahington; 5. 1994.
- 6 Hernández J, Ramírez J, Ferri C. Introducción a la minería de datos Madrid: PEARSON 6. EDUCACIÓN, S. A. ; 2004.
- 6 Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de 7. entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. Anales de la Facultad de Medicina [internet]. 2006; 67(1): p. 30-37. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n1/a06v67n1.pdf>.
- 6 Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología Lima - Perú; 2009. 8.
- 6 Beltrán A. El papel de la motivación en el fenómeno alimentario. Sociedad Interamericana de 9. Psicología [internet]. ; 51(2): p. 225-264. Recuperado <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546010.pdf>.
- 7 Galdames S, Jamet P, Bonilla A, Quintero F, Rojas V. Creencias sobre salud y prácticas de 0. autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. Hacia Promoc. Salud. [internet]. 2019 [citado 31/08/2023]; 24(1): p. 28-43. Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3588/3303>.
- 7 Leitón Z, Villanueva M, Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de 1. autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Salud Uninorte [internet]. 2018 [citado 01/09/2023]; 34(2): p. 443-454. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/817/81759552019/html/>.
- 7 Aliaga G, Alvarado M, Alva A, Velásquez D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y 2. Rev enferm Herediana [internet]. 2013 [citado 01/09/2023]; 6(1): p. 02-11. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/196/167>.
- 7 Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación 3. actual y nuevos desafíos. Rev. Saúde Pública. 1997; 31(4): p. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cczt3tf93gQLMgWr8mYkqnh/?lang=es>.
- 7 Campos A, Oliver A, Tomás J, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre 4. su medida en adultos mayores. Revista Española de Geriatria y Gerontología [internet]. 2018 [citado 30/08/2023]; 53(6): p. 326-331. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702#:~:text=Sus%20autores%20postulan%20tres%20dimensiones,autocuidado%20social%2C%20relaciona>.
- 7 Medina M, Yuquilema M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten 5. al club de Adulto mayor Francisco Jacome. Tesis de Licenciatura. Quayaquil; 2015.

- 7 Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.
- 7 Lázaro M, Domínguez C. Guías alimentarias para la población Peruana. Primera ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2019.
- 7 Iztacal A. Necesidad de descanso y sueño. [Online].; Enfermería Comunitaria. 2013 [citado 15/09/2021]. Recuperado de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>.
- 7 Federación Internacional Farmacéutica. Autocuidado, automedicación responsable. [Online].; 2005 [citado 15/09/2021]. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file12.pdf.
- 8 Alvares C, Vivero C. Personas en situación de calle, un estudio explorativo. tesis para licenciatura. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008.

ANEXOS

Anexo 0. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivo de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrum
<p>Problema General: ¿Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la frecuencia del conocimiento sobre autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022? ¿Cuál es la frecuencia de prácticas de autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022? ¿Existe relación entre dimensiones de ambas variables principales (conocimiento y prácticas de autocuidado) en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado de personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel prevalente de conocimiento sobre autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones (alimentación saludable en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022. Identificar el nivel prevalente de prácticas de autocuidado de forma global y en base a sus dimensiones en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022. Determinar la relación entre dimensiones de ambas variables principales en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.</p>	<p>Hipótesis alterna: H1: Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022.</p> <p>Hipótesis nula: H0: No existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en personas indigentes del centro de reposo en Rioja, 2022.</p>	<p>Nivel de conocimiento del autocuidado. Bajo: 29-31 Medio:32-34 Alto:35-36</p> <p>Práctica del autocuidado. Bajo: 20-28 Medio:29-32 Alto:33-36</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 25 personas indigentes que son alojados en el centro de reposo Mons. Martín Elorza</p> <p>Criterio de inclusión: -Persona indigente que pertenecen a la jurisdicción de Rioja. -Persona indigentes que están dispuestas a colaborar con la investigación. -Persona indigentes presentes en el centro de reposo. -Personas indigentes entre las edades de 18 a 60 años.</p> <p>Criterio de exclusión: -Personas indigentes que hayan omitido más de 3 ítems, el cuestionario de conocimiento y práctica de autocuidado; por lo tanto, se considerará inválido. -Personal que trabaja en la casa de reposo como: Personal de salud, cocineras, personal de limpieza, etc. -Nos se aplicará a los familiares de algunos de los indigentes</p>	<p>En el manejo estadístico se hizo uso una base de datos, prueba de Chi cuadrado y una significancia estadística menor a 0,05.Los datos se presentaron en forma de tablas que fueron analizados por el programa Stata versión 14.</p>	<p>El estudio es de tipo básica, de alcance descriptivo correlacional, no experimental.</p> <p style="text-align: center;"> $\begin{array}{ccc} & & O1 \\ & \nearrow & \downarrow \\ M & & r \\ & \searrow & \uparrow \\ & & O2 \end{array}$ </p> <p>Dónde: M: Muestra O1: Nivel de conocimiento del autocuidado O2: Práctica del autocuidado. r: Posibles correlaciones</p>	<p>El instrumento elaborado por el investigador presente es:</p> <p>Cuestionario de Nivel de Conocimiento del autocuidado de 18 preguntas con alternativas con valor de 1 con la alternativa con valor de 1 punto</p> <p>Cuestionario de Práctica de autocuidado, 18 preguntas alternativas con valor de 1 punto Nunca con punto</p> <p>Validación: Jurado N° 01 Jurado N° 02 Jurado N° 03 Confianza: alfa de Cronbach: 0,69 y 0,69 cuestionarios</p>

¿Existe relación entre las variables principales y variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022?	Determinar la relación entre las variables principales y las variables sociodemográficas en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.						
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Categorías de las dimensiones	Indicadores de las dimensiones	Ítems de las dimensiones	Naturaleza de la variable y sus dimensiones	Categorías generales	Indicadores generales	Instrumento
Conocimiento sobre autocuidado.	Grupo de ideas, conceptualizaciones o nociones aprendidas por los individuos durante su vida o generada por la introspección, las cuales, se relacionan con el cuidado de sí mismos con el fin de alcanzar y/o mantener un buen estado de salud (13)	Conocimiento sobre alimentación adecuada para el autocuidado.	Bajo	0 a 11	1-7	Cualitativa Ordinal Politómica	Bajo	29 a 31	Cuestionario acerca de Nivel de Conocimiento del autocuidado, consta de 18 preguntas cada una con alternativa de Sí con valor de 2 puntos y con la alternativa No con valor de 1 punto.
			Medio	12					
			Alto	13 a 14					
		Conocimiento sobre ejercicios físicos para el autocuidado.	Bajo	2	8-9				
			Medio	3					
			Alto	4					
		Conocimiento sobre descanso y sueño para el autocuidado.	Bajo	0 a 2	10-11				
			Medio	3					
			Alto	4					
		Conocimiento sobre higiene y confort para el autocuidado.	Bajo	2	12-13				
			Medio	3					
			Alto	4					
		Conocimiento sobre prevención para el autocuidado.	Bajo	0 a 7	14-18				
Medio	8 a 9								
Alto	10								
						Medio	32 a 34		
						Alto	35 a 36		

Variable	Definición	Dimensiones	Categorías de las dimensiones	Indicadores de las dimensiones	Ítems de las dimensiones	Naturaleza de la variable y sus dimensiones	Categorías generales	Indicadores generales	Instrumento			
Práctica del autocuidado de la persona indigente.	Son el grupo de acciones o prácticas que realizan los individuos, aprendidas o perfeccionadas por el individuo durante su vida, las cuales, están encaminadas al propósito del cuidado de su propia salud y bienestar (13).	Práctica de consumo de alimentos adecuados para el autocuidado.	Bajo	11	1-7	Cualitativa Ordinal Politémica	Deficiente	20 a 28	Cuestionario acerca de Práctica del autocuidado, consta de 18 preguntas con alternativas de Siempre con valor de 2 puntos y Nunca con valor de 1 punto.			
			Medio	12								
			Alto	13 a 14								
		Práctica de Actividad física para el autocuidado.	Bajo	2	8-9							
			Medio	3								
			Alto	4								
		Práctica de descanso y sueño para el autocuidado.	Bajo	2	10-11							
			Medio	3								
			Alto	4								
		Práctica de higiene personal y confort para el autocuidado.	Bajo	2	12-13							
			Medio	3								
			Alto	4								
		Práctica de prevención para el autocuidado.	Bajo	6 a 7	14-18							
			Medio	8 a 9								
			Alto	10								
										Regular	29 a 32	
										Bueno	33 a 36	

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Sexo	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Cualitativa	Razón	18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años
Religión	Cualitativa polinómica	Nominal	Católica Evangélica Otras Ninguna
Presencia de hijos	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Sí No
Discapacidad	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Sí No
Presencia de enfermedades	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Sí No

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sra. Sr, la casa de reposo Mons. Martín Elorza ha autorizado la ejecución de la presente investigación titulada "Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en las personas indigentes del centro de reposo "Mons. Martín Elorza" Rioja, 2021". Por ese motivo, lo (la) estamos invitando a participar del estudio, el cual consiste en dar respuesta a dos instrumentos elaborados para tal fin, La participación es totalmente voluntaria. Su participación será anónima, y los datos recabados serán usados únicamente con fines de investigación. Si tiene alguna pregunta, por favor hágala en este momento. Muchas gracias por su atención.

PARA EL PARTICIPANTE

Yo declaro que:

- ✓ He leído la información proporcionada o me ha sido leída.
- ✓ He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.
- ✓ Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante. Tengo pleno conocimiento de la misma y entiendo que puedo tomar decisiones según mi criterio y responsabilidad, considerando el respeto y la confidencialidad de los estudiantes, pidiendo que se respete lo establecido.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: _____

Fecha: / /

ANEXO N° 03

ENCUESTA "A" FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, observarás una serie de enunciados, selecciona una alternativa. No olvides de responder todos los enunciados.

DATOS GENERALES

1. ¿Dentro de qué edades te encuentras?

- 18 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 a 60 años

2. ¿Cuál es tu sexo?

- Femenino.
- Masculino.

3. ¿Cuál es tu credo religioso?

- Católica.
- Evangélica.
- Otras
- Ninguna.

4. ¿Tienes hijos?

- Sí
- No

5. ¿Presentas alguna discapacidad?

- Sí
- No

6. ¿Padeces de alguna enfermedad?

- Sí
- No

ENCUESTA "B"
CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO

Estimado participante:

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información válida sobre el conocimiento relacionado a su autocuidado personal.

Instrucciones:

El cuestionario contiene una serie de enunciados relacionados a la variable en estudio, léalo detenidamente y marque usando una equis (X), ya sea si su respuesta es "Sí" o "No". Se le pide sinceridad al momento de marcar. Recuerde que la encuesta es anónima, por ello no hay necesidad de escribir su nombre.

Nº	ITEMS	SÍ	NO
1	¿El consumo de alimentos en forma de frituras altera su situación de salud?		
2	¿El consumo de alimentos sancochados ayuda a controlar y mantener su situación de salud?		
3	¿El consumo de frutas y verduras es beneficioso para su salud?		
4	¿La trucha y la tilapia son alimentos que se consideran importantes para un balance nutricional?		
5	¿El consumo de menestras y alimentos de origen animal ayuda a prevenir la desnutrición?		
6	¿El mayor consumo de agua mejora la función digestiva?		
7	¿El consumo excesivo de la sal en los alimentos puede aumentar la presión arterial?		
8	¿La caminata es una actividad física recomendada para mejorar su salud?		
9	¿Las actividades como el trote liviano, bailar y jugar fútbol ayudan a mejorar el trabajo cardiovascular?		
10	¿Considera que realizar una siesta durante el día ayuda a prevenir la fatiga, mejora la memoria y el estado de ánimo?		
11	¿Considera que dormir entre 7 – 9 horas ayuda a conservar un adecuado estado de salud física y mental?		
12	¿El aseo personal ayuda a mantener el cuidado y limpieza del cuerpo?		
13	¿Lavarse las manos es fundamental para prevenir enfermedades?		
14	¿El control y mantenimiento del peso corporal previene la desnutrición sobrepeso u obesidad?		
15	¿Los medicamentos son buenos para controlar las enfermedades y mejorar la salud?		
16	¿Las vacunas previenen enfermedades infecciosas?		
17	¿Asistir a los controles médicos le permite prevenir enfermedades y tratarlas a tiempo?		
18	¿El tabaquismo y alcoholismo son factores de riesgo para tener enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cáncer?		

ENCUESTA "C"
CUESTIONARIO NIVEL DE PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO

Estimado participante:

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información válida sobre la práctica relacionada a su autocuidado personal.

Instrucciones:

El cuestionario contiene una serie de enunciados relacionados a la variable en estudio, léalo detenidamente y marque usando una equis (X), ya sea su respuesta "Siempre" o "Nunca". Se le pide sinceridad al momento de marcar. Recuerde que la encuesta es anónima, por ello no hay necesidad de escribir su nombre.

N°	ITEMS	SIEMPRE	NUNCA
1	¿Consumes alimentos fritos en poca cantidad?		
2	¿Consumes alimentos sancochados?		
3	¿Consumes frutas y verduras?		
4	¿Consumes pescados como la trucha y la tilapia?		
5	¿Consumes menestras y alimentos de origen animal?		
6	¿Consumes de 1,5 L a 2 L de agua al día?		
7	¿En el consumo de sus alimentos utiliza poca cantidad de sal?		
8	¿Realiza caminatas durante la semana?		
9	¿Realiza actividad física como caminar, trotar o practica algún otro deporte?		
10	¿Realiza una siesta de 10 o 20 minutos durante el día?		
11	¿Duerme más de 7 horas diarias?		
12	¿Se baña diariamente?		
13	¿Se lava las manos con agua y jabón?		
14	¿Controla y registra su peso corporal?		
15	¿Toma medicamentos cuando se siente mal?		
16	¿Te has vacunado contra enfermedades infecciosas?		
17	¿Asiste a las campañas médicas que realizan empresas privadas o el estado para cuidar su salud?		
18	¿Se abstiene de fumar y tomar alcohol?		

ANEXO N° 07**Ficha de validación****(Juicio de expertos)**

Título de la investigación : Nivel de conocimientos relacionado con prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022

Nombre del instrumento : Cuestionario nivel de conocimiento del autocuidado.

Estudiante : Karla Lizeth Delgado Castillo

Criterios	Indicadores	Deficiente			Malo			Regular			Bueno			Muy bueno				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.																X	
2. Objetividad	Describe conductas observables en relación con las variables.																X	
3. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.																X	
4. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																X	
6. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables.																X	
7. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																X	
8. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																X	
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																X	
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																X	

Opinión de aplicabilidad:

90 %

Promedio de valoración:

Lugar y Fecha: Lima, 13 de noviembre de 2021.

Apellidos y nombres del experto: Martos Machuca Shirley Pamela

DNI N° 44253203

Teléfono: 948831812



Mg. Shirley Pamela Martos Machuca
DNI N° 44253203
Colegiatura N° 55539

Ficha de validación

**Ficha de validación
(Juicio de expertos)**

Título de la investigación : Nivel de conocimientos relacionado con prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

Nombre del instrumento : Cuestionario nivel de conocimiento del autocuidado.

Estudiante : Karla Lizeth Delgado Castillo

Criterios	Indicadores	Deficiente			Malo			Regular			Bueno			Muy bueno			9 6 - 1 0 0	
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
17. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.																	x
18. Objetividad	Describe conductas observables en relación con las variables.																	x
19. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.																	x
20. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																	x
21. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																	x
22. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables.																	x
23. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																	x
24. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																	x
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																	x
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																	x

Opinión de aplicabilidad:

Los instrumentos elaborados presentan claridad, pertinencia, coherencia en el fondo y la forma; por consiguiente, son relevantes para la investigación que se propone desarrollar. Recomiendo que el instrumento se tenga en cuenta por la magnitud del mismo y por ser original, para ser considerando a posibles concursos de investigación.

Atte. Marco Antonio Cieza Domínguez (Magister en bioética y biojurídica)

95 %

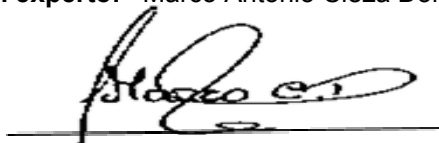
Promedio de valoración:

Lugar y Fecha: Chiclayo, 15 de noviembre de 2021.

Apellidos y nombres del experto: Marco Antonio Cieza Domínguez.

DNI N° 43188567

Teléfono: 988536729



Mtro. Marco Antonio Cieza Domínguez

DNI N° 43188567

Colegiatura N° 1643188567

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimientos relacionado con prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

Nombre del instrumento : Cuestionario nivel de práctica del autocuidado.

Estudiante : Karla Lizeth Delgado Castillo

Criterios	Indicadores	Deficiente			Malo			Regular			Bueno			Muy bueno			96-100
		0	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
25. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.																x
26. Objetividad	Describe conductas observables en relación con las variables.																x
27. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.																x
28. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																x
29. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																x
30. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables.																x
31. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																x
32. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																x
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																x
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																x

Opinión de aplicabilidad:

Los instrumentos elaborados presentan claridad, pertinencia, coherencia en el fondo y la forma; por consiguiente, son relevantes para la investigación que se propone desarrollar. Recomiendo que el instrumento se tenga en cuenta por la magnitud del mismo y por ser original, para ser considerando a posibles concursos de investigación.

Atte. Marco Antonio Cieza Domínguez (Magister en bioética y biojurídica)

95%

Promedio de valoración:

Lugar y Fecha: Chiclayo, 15 de noviembre de 2021.

Apellidos y nombres del experto: Marco Antonio Cieza Domínguez

DNI N° 43188567

Teléfono: 988536729

Mtro. Marco Antonio Cieza Domínguez

DNI N° 43188567

Colegiatura N° 1643188567

Ficha de validación

(Juicio de expertos)

Título de la investigación : Nivel de conocimientos relacionado con prácticas de autocuidado en personas indigentes de un centro de reposo en Rioja, 2022.

Nombre del instrumento : Cuestionario nivel de conocimiento del autocuidado.

Estudiante : Karla Lizeth Delgado Castillo

Criterios	Indicadores	Deficiente					Malo					Regular					Bueno					Muy bueno											
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5							
33. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.																															x	
34. Objetividad	Describe conductas observables en relación con las variables.																															x	
35. Actualidad	Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.																															x	
36. Organización	Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.																															x	
37. Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes.																															x	
38. Intencionalidad	Mide aspectos precisos de las variables.																															x	
39. Consistencia	Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.																															x	
40. Coherencia	Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.																															x	
9. Metodología	Responde estratégicamente al propósito de estudio.																															x	
10. Pertinencia	Ha sido adecuado al problema de investigación.																															x	

Opinión de aplicabilidad:

Promedio de valoración:

Lugar y Fecha: Lima, 15 de noviembre de 2021.

Apellidos y nombres del experto: Homero Sánchez Vásquez

DNI N° 42846492

Teléfono: 950 465 949

95 %



Teléfono: 950 465 949

Mg. Homero Sánchez Vásquez
DNI N° 42846492
Colegiatura N° 504

ANEXO N°08

CONOCIMIENTO DE AUTOCIDADADO																				
ENCUESTADOS	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	SUMA	
E1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	32	
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	
E3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
E4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	29	
E5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	
E6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
E7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
E9	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	29	
E10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
E11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	
E12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
E13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
E14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	33	
E15	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33	
E16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
E17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	32	
E18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
E19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
E20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
Varianza	0.25	0.0475	0	0	0	0	0.09	0.0475	0.16	0.2275	0.09	0	0	0.1275	0.09	0.09	0.16	0.09	0.09	
Sumatoria de varianzas																				1.47
Varianza de la suma de los ítem																				4.3

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

CONBRACH:	0.697
K:	18
VARIANZAS:	1.47
VARIANZA TO:	4.3

PRÁCTICA DE DE AUTOCUIDADO																			
ENCUESTADOS	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	SUMA
E1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	32
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
E3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
E4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	29
E5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34
E6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
E7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
E9	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	29
E10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35
E11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35
E12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
E13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	34
E14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	33
E15	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33
E16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34
E17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	33
E18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34
E19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
E20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
Varianza	0.2475	0	0	0	0	0	0.09	0.09	0.16	0.24	0.09	0	0	0.1275	0.09	0.09	0.16	0.09	
Sumatori ar de varianzar	1.475																		
de la suma de la ítem	4.1																		

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

CRONBACH	0.678
K:	18
VARIANZAS:	1.475
VARIANZA TOTAL	4.1

ANEXO N°09

SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Sr(a): Beldad Ochoa Mendoza
Encargado del Centro de Reposo Mons. Martín Elorza- Rioja

Yo, **Delgado Castillo Karla Lizeth**, identificada con DNI: 70036425, domicilio Av. Cajamarca N°907 -Pardo Miguel Naranjos, siendo estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS), tengo a bien de dirigirme a su digna persona, con el debido respeto me presento y expongo:

Que al estar cursando el 8vo ciclo en la carrera de Enfermería solicito a usted permiso para realizar mi proyecto de investigación en el Centro de Reposo Mons. Martín Elorza- Rioja, el cual usted dirige, con la finalidad de que mi población de estudio sean las personas que se alojan en dicho centro y pueda aplicar instrumentos de mi investigación, para así alcanzar resultados y llevar a cabo mi Trabajo.

Por lo expuesto: Ruego a usted a acceder a mi solicitud, ya que es de suma importancia en el proceso de mi formación.

Rioja, 22 de junio de 2021



Nombre: Beldad Ochoa Mendoza
DNI: 00818774
Cel.920 480 675

