



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON
EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL
PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE,
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARISOL FLORES ESCOBAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


**PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON
EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL
PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE,
JULIACA 2024**

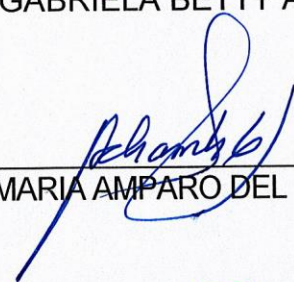
TESIS PRESENTADA POR:


Bach. MARISOL FLORES ESCOBAR

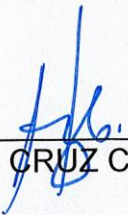
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1654 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 18080 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) (bachiller) **FLORES ESCOBAR MARISOL** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- 2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1474-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 122-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 11 de noviembre del egresado (a) **FLORES ESCOBAR MARISOL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **FLORES ESCOBAR MARISOL** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.





"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1319-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-14750 presentada por el(la) egresado(a) FLORES ESCOBAR MARISOL quien ha solicitado cambio del primer miembro de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°367-2024-D-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación titulado: PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024 Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N°421-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro del jurado por motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO designados a él (la) egresado (a) FLORES ESCOBAR MARISOL para la revisión de la propuesta de investigación titulado: PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024 para optar al Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * 2do. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 367-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 025-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 19 de abril de la E.P. de Enfermería, folio 0000043;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **FLORES ESCOBAR MARISOL** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 108 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **FLORES ESCOBAR MARISOL**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado: **PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA,

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFR



PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.monografias.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Título de la Tesis	
PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARISOL FLORES ESCOBAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74816232
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-5447-0760
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Edificio: Puesto de Salud 09 de Octubre Juliaca Coordenadas: Latitud: 15.500782° Longitud: 70.110259°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1ToCVU2NiiqyxWOdux3XbLVEbJs_qMdk&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS CALLES DELASQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catalacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DIRECCION
 UNIDAD DE INVESTIGACION
 JULIACA - PUNO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARISOL FLORES ESCOBAR, identificado con DNI
Nro. 74816232, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON
EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES
DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE,
JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

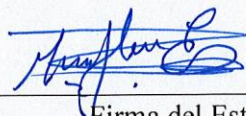
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de ENERO del 20 25


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con mucha gratitud a todos mis seres queridos, así como a mis instructores y amigos de la Institución Universitaria Andina Néstor Cáceres Velázquez.



AGRADECIMIENTO

Expresar mi más profundo agradecimiento, quisiera darles las gracias por el trabajo incesante, la devoción y el apoyo que me han prestado por mi valorado incomparable padre a quien dedico mis éxitos profesionales.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general 4
- Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN 5

- Justificación teórica 5
- Justificación práctica..... 5
- Justificación metodológica..... 6

1.3. OBJETIVOS..... 7

- Objetivo general..... 7
- Objetivos específicos..... 7

1.4. HIPÓTESIS..... 7

- Hipótesis general 7



- Hipótesis específicas 7
- 1.5. VARIABLES..... 8
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 11
 - A nivel internacional..... 11
 - A nivel nacional..... 15
 - A nivel regional y/o local 19
- 2.2. MARCO TEÓRICO 23
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 30
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 30
- 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 30
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION 31
- 3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS 33
- 3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS..... 34
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 34



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 36

CONCLUSIONES..... 78

RECOMENDACIONES 80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81

A N E X O S 88

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 89

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 92

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 94

ANEXO 4 INSTRUMENTO..... 95

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS 100

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE ... 104



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Autocuidado relacionado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	37
Tabla 2 Autocuidado de ojos relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	40
Tabla 3 Autocuidado de oídos relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	43
Tabla 4 Autocuidado de piel relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	45
Tabla 5 Autocuidado de boca relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	47
Tabla 6 Autocuidado nutricional relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	49
Tabla 7 Autocuidado del sueño relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	52
Tabla 8 Autocuidado de la memoria relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	55
Tabla 9 Autocuidado en la eliminación relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	58
Tabla 10 Participación en actividades de ocio relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre	60
Tabla 11 Estado emocional relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	62
Tabla 12 Autocuidado en la autoestima relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre	65
Tabla 13 Cuidado con la familia relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre	67
Tabla 14 Proceso de adaptación relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre	70



Tabla 15	Autocuidado en la espiritualidad relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre	72
Tabla 16	Sentimientos hacia la muerte relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	74
Tabla 17	Riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.....	76



RESUMEN

Objetivo: Determinar las practicas del autocuidado relacionado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024.

Metodología: Es cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, con una muestra de 110 adultos mayores, se utilizó dos instrumentos de las prácticas de autocuidado del adulto mayor elaborado de Leitón y Ordoñez y Escala de valoración socio familiar de Gijón. **Resultados:**

Las practicas del autocuidado biológico en los ojos en el 77,3% regular, en el autocuidado bueno de los oídos en el 50,9%, en el autocuidado de la piel en el 76,9% regular, el cuidado de la boca en el 55,5% regular, en el cuidado del sueño bueno en el 75,5% y de la eliminación regular en el 71,8%. Y en las practicas del autocuidado psicológico en el 80,9% con participación en actividades de ocio regular, en el cuidado con la familia en el 58,2% bueno, en el proceso de adaptación bueno en el 57,3% tienen relación con el riesgo social. El riesgo socio familiar encontrado en el 67,3% con riesgo social, en el 18,2% presentaban problemas sociales y en el 14,5% poseían buena situación social. **Conclusión:** Las practicas del autocuidado tiene relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre son de las dimensiones biológicas y psicológicas predominantemente con resultados son significativos con un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: Autocuidado, adulto mayor, riesgo socio familiar.



ABSTRACT

Objective: To determine self-care practices related to social risk in older adults at the 9 de Octubre Health Post, Juliaca 2024. **Methodology:** It is quantitative with a non-experimental, descriptive, correlational design, with a sample of 110 older adults, two instruments of self-care practices for older adults developed by Leitón and Ordoñez and the Gijón Socio-Family Assessment Scale were used.

Results: Biological self-care practices in the eyes were regular in 77.3%, good self-care of the ears in 50.9%, regular self-care of the skin in 76.9%, regular care of the mouth in 55.5%, good sleep care in 75.5% and regular elimination in 71.8%. And the practices of psychological self-care with regular participation in leisure activities in 80.9%, good care with the family in 58.2%, good adaptation process in 57.3% are related to social risk. The socio-family risk found in 67.3% with social risk, 18.2% had social problems and 14.5% had a good social situation. **Conclusion:** The self-care practices are related to social risk in older adults of the Health Post October 9 are of the biological and psychological dimensions predominantly with results are significant with a value of $p < 0.05$.

Keywords: Self-care, older adult, socio-family risk.



INTRODUCCIÓN

El cambio en la pirámide poblacional de nuestro país viene incrementando la población mayor considerando el envejecimiento un problema de salud este aumento a nivel de las diferentes instituciones como el de salud crea nuevas necesidades con equipos que no solo brinden atención integral sino favorezcan a nivel del hogar condiciones que faciliten un envejecimiento saludable en el entorno social siendo por ello un grupo de muchos riesgos siendo para los gobiernos la responsabilidad de garantizar estas necesidades, las cuales cuentan con políticas de abordaje para este grupo en nuestro país con la estrategia de salud integral para el adulto mayor, programas sociales como pensión 65, y otras que orientan la atención hacia este grupo de intervención.

El concepto de salud ocupacional son las circunstancias situacionales, internas o externas, relacionadas en la salud-enfermedad, el conocimiento sobre sus cuidados; en este proceso cognitivo ha alterado su forma de entender el autocuidado y la salud, ya que estos sentimientos positivos son los que les ayudan y fomentan una conciencia. El entorno es un factor vital en el desarrollo, lo que sugiere que las relaciones entre los residentes son significativas, incluso cuando se comparan con su familia.

El trabajo se presente según lo propuesto por el área de investigación siendo como: capítulo I, aspectos generales, el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables y la operacionalización. capítulo II, está el marco teórico. capítulo III describe la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos, la población y la muestra y la comprobación de hipótesis. Capítulo IV muestra los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel mundial, el número de personas de 60 años pasará de 900 millones a más de 1.400 millones en todo el mundo entre 2015 y 2030. En el transcurso de solo 15 años, esto representa un crecimiento del 64%, lo que lo convierte en el grupo de edad que se expande a mayor velocidad. En términos de proporción, se prevé que la población de sesenta años o más aumente del 12,3% en el 2015 al 16,4% en el 2030. El proceso de envejecimiento se está produciendo más rápidamente en nuestra zona, ya que el número pasará de 70 millones a 119 millones durante el mismo periodo, lo que representa una elevación de 59%, a pesar de que la situación en las regiones es muy diferente, aunque Europa sigue siendo el continente con la media de edad más alta a nivel mundial. (1).

Además, América Latina y el Caribe está a punto de experimentar una evolución que nunca se ha producido en su historia: en el año 2037, superará a las personas menores de 15 años. Se prevé un periodo de



crecimiento en las personas de 60 años o más, que actualmente es de 76 millones de individuos. Se prevé que alcance los 147 millones de individuos en el 2037 y los 264 millones de individuos en el año 2075. A pesar de que toda la zona está entrando en un periodo de envejecimiento acelerado, el proceso aún se encuentra en sus primeras fases y es leve en la mitad de las naciones, algunas de las cuales se encuentran entre las más pobres. Se prevé que los cambios más significativos se produzcan de aquí a 2030 (2).

Por lo tanto, el aumento de la expectativa de vida, el ritmo de envejecimiento, es un problema importante para la sociedad, las poblaciones envejecen, lo que constituye un proceso vertiginoso. Se considera uno de los fenómenos sociales en la actualidad, siendo el aumento del adulto mayor del total de población un cambio demográfico que se cuenta entre los más sustanciales ocurridos en las últimas décadas, desencadenando nuevas necesidades a los sistemas sanitarios, sociales por ser personas vulnerables por el descenso de sus capacidades.

En el Perú se prevé que pase del 5,7% de adultos mayores en 1950 al 13,3% en 2022 como resultado del proceso de envejecimiento. (3)

Considerar algunos aspectos como la importancia del autocuidado, calidad de vida, y otros aspectos de estudio en adulto mayor aún no se han establecido como un nuevo campo de investigación, sino es buscar el entendimiento de determinados ámbitos que puedan ser relevantes para contribuir al campo social, la gerontología social, sobre las ideas de autocuidado y calidad de vida, así como las diversas disciplinas, la salud, más especialmente en la política sanitaria, y la educación sanitaria, etc.



Hay artículos y precursores de la noción de autocuidado que se remontan a 1969. Dorothea Orem fue la primera en proponer el concepto. Ella describe el modelo como una teoría enfermera integral que es de otras 3 teorías relacionadas: en el autocuidado, afirma que es una tarea que las personas realizan para adquirir conocimientos y que está orientada a la consecución de un objetivo; en los sistemas de autocuidado; que describe qué puede causar este déficit en el que los individuos que están sujetos a limitaciones, como consecuencia de su salud, son incapaces de asumir cuidados dependientes; en conclusión, la teoría de los sistemas de enfermería ofrece una explicación de cómo las enfermeras pueden proporcionar ayuda para mantener acciones de autocuidado con el fin de salvaguardar su salud y su vida " (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describió el autocuidado como las actividades sanitarias y las decisiones sobre la salud que toman las personas, los familiares, los compañeros de trabajo y otros colegas con respecto a su propia salud. El cuidado de uno mismo es, sin duda, el recurso sanitario más importante que proporciona el sistema sanitario. (4).

Las personas mayores son capaces de preservar su bienestar físico, psicológico y social sin la presencia de enfermedades mediante la práctica del autocuidado. Esta actividad se realiza en beneficio propio, por lo que depende totalmente del individuo. Un autocuidado inadecuado puede dar lugar a una disminución de la capacidad funcional, siendo dependiente.

Existen estudios que dan cuenta sobre la relación entre el soporte social, familiar, salud física y mental (5); el 50% estaban en riesgo o tenían problemas sociales, y casi una cuarta parte tenía disfunción familiar. Estos



hallazgos deben servir como recordatorio de que el entorno familiar es el lugar apropiado para la intervención temprana. (6).

Con los datos descritos surge la gran necesidad de investigar el autocuidado del adulto mayor y de la situación social si este representa algún tipo de riesgo considerando que las zonas periurbanas de la ciudad de Juliaca cuenta con una población que viene enfrentando diferentes condiciones que afectan la salud y más aun de grupos en riesgo como son los adultos mayores, niños y gestantes y proporcionar al personal sanitario información auténtica y actual para fomentar el desarrollo de programas y actividades en la atención del primer nivel, en particular en los Clubes geriátricos, para mejorar y potenciar sus condiciones de vida.

1.1.2 Formulación del planteamiento del problema

Problema general

PG: ¿Cómo son las practicas del autocuidado que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024?

Problemas específicos

PE1. ¿Cómo son las practicas del autocuidado fisiológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre?

PE2. ¿Cómo son las practicas del autocuidado Psicológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre?

PE3. ¿Cuál es el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre?



1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Diversos estudios han demostrado que el envejecimiento es una problemática de salud pública, la pirámide de población ha sufrido una transformación que ha provocado un aumento de este grupo demográfico y, lamentablemente, los gobiernos no están adecuadamente equipados para las implicaciones sanitarias. En consecuencia, es imperativo ampliar nuestra comprensión de este fenómeno desde diversos ángulos. (7,8). La CEPAL contribuye activamente a la crisis de esta situación. (9), hay un continente envejecido como debido a que está experimentando un cambio demográfico, para el 2025, alcanzará los 101,1 millones y para 2050, se estima que podría alcanzar los 186,0 millones de adultos mayores, latinoamericanos y caribeños, lo que supone un incremento significativo respecto a las cifras que se observaban a finales del cuarto de siglo anterior. (9)

Justificación práctica

Una limitada red de apoyo que repercute en la composición de las familias es uno de los problemas que afectan al adulto mayor en nuestro país. Falta de participación en la vida profesional por cambios biológicos. En el transcurso del proceso de envejecimiento, existe un entorno caracterizado por la pobreza y la desigualdad y debido a estas circunstancias, este segmento de la población es susceptible de sufrir vulnerabilidad. Además, como los servicios sanitarios no satisfacen todas sus necesidades, también corren el riesgo de ser abandonados por sus familias, lo que suele provocar sentimientos de tristeza. Por otra parte, tienen más probabilidades de



enfermar, lo que va en detrimento de su salud general y requerimiento cuanto del autocuidado realizan para protección de su salud por ello se realizara con instrumentos debidamente validados que permitirán brindar información para emprender algunas acciones por el equipo de salud (10).

Justificación metodológica

Según a las características específicas de la población adulto mayor y al hecho de que está creciendo como grupo de población en nuestro país, surge la necesidad de conocer los aspectos de autocuidado biológico, psicológico el cual se establecerá una correlación y relación con su condición socio familiar en nuestro medio, el cual orientara algunas recomendaciones para que el personal de salud amplié la información sistematizada al respecto, para llevar a cabo iniciativas que contribuyan a mejora tanto del estado de salud como en la calidad de vida.

Este estudio se usó las metodologías científicas y el constructo en el que se basan los resultados estadísticos, lo que ha permitido recopilar datos legítimos y precisos que pueden mejorar las actividades especialmente de los enfermeros.

En cuanto a la justificación de la metodología, también se afirma que se usó el método científico en todas sus fases y que se utilizaron instrumentos validados y se ofrece una imagen precisa en la muestra a nivel local y cómo se relacionan con los factores del hospital, y se presentan los resultados. Estos resultados pueden ser beneficiosos para futuras investigaciones, ya que ofrecen una imagen precisa de cómo se encuentra la muestra.



1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Determinar las practicas del autocuidado relacionado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024.

Objetivos específicos

OE1. Evaluar las practicas del autocuidado fisiológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre

OE2. Valorar las practicas del autocuidado psicológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre

OE3. Medir el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Las practicas del autocuidado relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca son el autocuidado biológico y psicológico.

Hipótesis específicas

HE1. Las practicas del autocuidado fisiológico que están relacionados con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre son: los cuidados de ojos, oídos, piel, boca, nutricionales, del sueño, de la memoria y la eliminación

HE2. Las practicas del autocuidado psicológico que tiene relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre,



son: la participación de actividades de ocio, del estado emocional, autoestima, de la familia, adaptación, espiritualidad y muerte

HE3. Los adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre se encuentran en riesgo social

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Practicas del autocuidado

Variable 2: Riesgo social



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Variable 1. 1.Practicas del autocuidado	1.1.Autocuidado fisiológico	1.1.1. Cuidados de ojos.	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.2. Cuidados de oídos	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.3. Cuidados de piel	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.4. Cuidados de boca	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.5. Cuidados nutricionales	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.6. Cuidados en el sueño	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.7. Cuidados de memoria	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.1.8.Cuidados de eliminación	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
	1.2.Autocuidado psicológico	1.2.1. Participación en actividades de ocio	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
		1.2.2. Estado emocional	a) Deficiente b) Regular c) Bueno
1.2.3. Autoestima		a) Deficiente b) Regular c) Bueno	



		1.2.4. Familia 1.2.5. Adaptación 1.2.6. Espiritualidad 1.2.7. Muerte	a) Deficiente b) Regular c) Bueno a) Deficiente b) Regular c) Bueno a) Deficiente b) Regular c) Bueno a) Deficiente b) Regular c) Bueno
Variable 2. 2. Riesgo social	2.1. Riesgo Socio familiar	2.1.1. Valoración socio familiar	a) Problema social b) Riesgo social c) Buena situación social



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Solórzano.et al. (11). Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Nicaragua. Durante una década, se hizo una revisión bibliográfica electrónica, haciendo hincapié en los artículos relativos a la calidad de vida y el autocuidado de la población geriátrica. (2010-2020). Además, se realizó una recopilación de material de referencia sobre investigaciones llevadas a cabo en naciones latinoamericanas. Resultados: Diversos autores han realizado investigaciones sobre el tema. Estos autores han clasificado sus trabajos en tres categorías: descriptivos, correlacionales y analíticos. Han utilizado diversas pruebas estadísticas para establecer una conexión entre el autocuidado y las características sociodemográficas. Además, han establecido una conexión entre las variables que residen en residencias, comunidades y otros centros asistenciales. Conclusión: Partiendo de la multidimensionalidad en la que se puede abordar la atención, viendo el campo de acción a partir de sus características particulares, con el objetivo de desarrollar y destinadas a



promover estrategias de intervención que tengan éxito y ajustados a los requerimientos de los adultos mayores, se consensuó diversa bibliografía consultada.

Marcet, Giménez. (12). Valoración socio familiar en el adulto mayor. Paraguay. Estudio observacional, descriptivo, con corte transversal-prospectivo, del 1 de febrero al 30 de abril de 2019, el evento tuvo como sede la población de la USF Republicana 1 de Asunción, en 94 personas que cumplieron con criterios establecidos, mediante Escala de Gijón con entrevista directa. Resultados y conclusión: En cuanto a la vivienda, sólo el 6% de las personas tienen una condición social excelente o aceptable, el 34% de las personas tienen peligro social y el 60% de las personas tienen un problema social. Las relaciones sociales son las siguientes: El 48% está conectado con la comunidad, el 19% está conectado con la familia o los vecinos, el 13% está conectado principalmente con la familia y el 16% no sale de casa, pero acepta invitados. El 4,4% no sale de casa y no tiene invitados. Ayuda de las redes sociales: el 5% de las personas no necesita ayuda; el 13% depende de la ayuda de su familia y su comunidad; el 18% tiene seguro, pero necesita ayuda adicional; el 69% de las personas no tiene seguro social. Según la cuantía de los salarios mínimos percibidos mensualmente, la situación económica es la siguiente: El 4,4% de las personas recibe más de dos salarios mínimos, el 4,4% de uno y dos salarios, el 9,9% recibe un salario mínimo, el 40% recibe un ingreso irregular o menos de un salario mínimo y el 43,3% no tiene ningún ingreso. Como conclusión, se puede afirmar que una parte importante de la



población es vulnerable y dependiente de la red de apoyo social, lo que supone un riesgo o problema social.

Vallejo. (13). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío. Colombia. 2021. Método: Cuantitativo, realizado en 30 adultos mayores con los instrumentos del cuestionario, Test de Cypac-AM y la Escala Gencat validada por Shaclock y Verdugo. Resultados: Son mujeres en un 56% y participan con más frecuencia en los programas. El 43% declararon sentirse satisfechos con su salud en general, lo que sugiere que los adultos mayores están interesados en cuidarse mejor realizando actividad física, manteniendo una dieta sana y practicando actividad física de forma regular. También es evidente que el bienestar emocional de un individuo es el principal factor en la calidad de vida. Conclusión, la capacidad y la percepción de autocuidado son suficientes en áreas como la alimentación, el aseo y la comodidad, la actividad física y la eliminación.

Velasco.et al. (14). Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud Ecuador.2023. Investigación cualitativa de enfoque interpretativo socio crítico, humanista. Se utilizó un grupo de discusión para realizar una entrevista abierta estructurada. Los participantes se seleccionaron mediante el método de bola de nieve, que facilitó el proceso de selección. Resultados: El concepto de autocuidado es el resultado de las influencias situacionales, internas o externas, asociadas en la salud-enfermedad, así como de los conocimientos que poseen sobre su cuidado. Este proceso cognitivo ha alterado su forma de entender el autocuidado y la salud, ya que estas emociones positivas son las que les



ayudan y establecen un sentido de responsabilidad. Es evidente que el entorno es un factor significativo en el progreso de este significado, como lo demuestra la comparación de las conexiones entre los vecinos y su familia. Se concluye que la capacidad de realizar actividades que generen satisfacción en su vida cotidiana es percibida como autocuidado del adulto mayor, el cual es experimentado en su entorno, incluyendo familia, amigos, vecinos y comunidad.

Castellanos. (36). Influencia de la espiritualidad en las dimensiones del cuidado en mujeres adultas mayores, Bogotá Colombia. La observación participante en las actividades de arteterapia y las cartas al cuerpo se incluyeron en esta investigación etnográfica cualitativa, que también incluyó entrevistas en profundidad, diarios de campo y observación. Participaron doce mujeres de sesenta años inscritas en un servicio de guardería de Bogotá, en Colombia. Se realizó un análisis de los datos de acuerdo con las cuatro etapas que Leininger había especificado. Tanto las normas éticas esbozadas en la Resolución 8430 del MINSA como la Declaración de Helsinki se tuvieron en cuenta en este estudio. Resultados: En cuanto al aspecto físico, había pruebas de prácticas que incorporan entrenamiento, nutrición y ejercicio constantes. El aspecto psicológico reflejaba la necesidad de emociones positivas, contacto con la música y la naturaleza, y relaciones sociales. También reconocía la importancia de las emociones positivas. En cuanto al componente espiritual, se descubrió que se ve afectado por la creencia, el acto de ayudar a los demás y la práctica del agradecimiento. Conclusiones: Dado que la espiritualidad impregna tanto el aspecto físico como el psicológico en las mujeres, es vital establecer

sistemas integrales de atención sanitaria que apoyen las prácticas para promover el cuidado y el buen envejecimiento. Se evaluó a las mujeres que participaron en la investigación.

A nivel nacional

Murrugarra. (16). Valoración geriátrica integral del adulto mayor. El Porvenir Trujillo, 2023. Mediante el uso de una muestra de cien pacientes, con un estudio transversal cuantitativo, no experimental y descriptivo. Resultados: Tanto en el grupo de los frágiles como en el de los no frágiles, la edad media registrada es 70 años, con una SD de ± 9 años para el grupo de los frágiles y de ± 7 años para el grupo de los no frágiles, no hubo diferencias que pudieran considerarse estadísticamente significativas. Hubo una incidencia significativamente mayor de deterioro cognitivo grave en las mujeres, que resultó ser del 4%. Las mujeres presentaban el mayor número de manifestaciones depresivas, que consistían en un 52%, según la evaluación de la depresión. Con un porcentaje del siete por ciento, cuando se trata de cuestiones sociales, las mujeres son las más afectadas en la evaluación sociofamiliar. El 82% de la población humana está compuesta por mujeres. Según la t-student para las 2 muestras independientes, no hubo diferencias en la media de ninguno de los grupos. Según el χ^2 , no hay diferencias significativas en las variables epidemiológicas de sexo y nivel educativo. El valor p de esta prueba fue significativamente inferior a 0,05. En comparación con los demás grupos, se observaron diferencias comparables a la significación estadística entre los pacientes solteros y los adultos de más edad. Sólo la dislipidemia mostró una diferencia estadísticamente significativa entre las comorbilidades; las demás



comorbilidades no mostraron diferencias. Conclusión: El grupo de personas mayores que se investigó estaba formado por mujeres que tenían una media de setenta años, una educación básica, estaban casadas y el 95% de ellas eran frágiles. Las enfermedades más comunes eran la hipertensión y la DM2. En cuanto al ámbito funcional, dos de cada tres individuos eran independientes. El componente cognitivo del dominio mental exhibió la mayor frecuencia de individuos sin deterioro cognitivo, seguidos por aquellos con deterioro cognitivo leve. Por otro lado, el componente afectivo presentaba síntomas depresivos en seis de cada diez casos. En cuanto a su vida social, dos de cada tres personas presentaban riesgo social.

Camacllanqui, Ceras. (17). Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019, un estudio de evaluación clínica, que incluye la evaluación funcional, de su estado cognitivo, de su estado emocional y la evaluación sociofamiliar con el adulto mayor. Los resultados: 28 (93,3%) de los treinta (100%) adultos mayores que fueron evaluados son independientes, dos (6,7%) son moderadamente dependientes y no hubo un solo adulto mayor que se determinara totalmente dependiente. 13 (43,3%) de los adultos mayores son considerados normales, 53,3% de ellos tienen deterioro cognitivo leve, 3,3% es moderado. Entre los individuos, 10 (33,3%) no presentan ningún signo de depresión, 66,7% presentan síntomas depresivos, 8 (26,7%) tienen una situación social excelente o aceptable, 53,3% tienen un riesgo social y 20% problema social. Conclusión: En la evaluación (VACAM), encontró que 17 (56,7%) de los adultos mayores presentaron una evaluación sana, 9 (30,0%) presentaron una evaluación frágil y 4 (13,3%)



presentaron una evaluación enferma. Sin embargo, en la evaluación no se identificó a ningún adulto mayor que haya sido clasificado como geriátrico complicado.

Cabanillas. (18). Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019, Es una investigación transversal, una técnica cuantitativa, un enfoque descriptivo y un nivel aplicado. Con muestra de cincuenta personas mayores de ambos sexos. Se utilizó la técnica de entrevista y con instrumento para la capacidad funcional fueron el índice de Lawton y Brody. La fiabilidad interna se determinó mediante una prueba piloto que se aplicó a diez individuos, y el valor del alfa de Crombach fue de 0,76. Los resultados El autocuidado es considerado moderadamente adecuado por el 44% tienen capacidad funcional independiente, el 56% es independiente y el 44% son dependientes, y el 70% de los adultos mayores que tienen moderadamente adecuado. Se llega a la conclusión de que existe entre las variables; la mayoría tienen capacidades funcionales que son independientes, y la mayoría de ellos logran cuidarse a sí mismos de una manera que es moderadamente adecuada.

Roque. (19). Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018. Es un estudio cuantitativa que se diseñó utilizando un paradigma correlacional transversal. Se incluyeron 165 ancianos en la muestra, se uso de un muestreo estratificado con asignación proporcional, Se evaluó la fiabilidad de los instrumentos y los resultados mostraron que se utilizó el índice de Katz y la escala de prácticas de autocuidado. Ambos instrumentos fueron validados con la prueba piloto. El



alfa de Cronbach la variable 1 resultó ser de 0,90, y la variable 2 de 0,844. Resultados: Los ancianos demostraron autonomía con 98,2% y 78,8% ofrecieron excelentes conductas de autocuidado. Al análisis se concluyó en una correlación negativa muy baja $\chi^2 = 0.823$ $gl=2$ y $ns=0.663$, rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula. (19). Hinojosa. (20). Situación socio familiar y su influencia en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 – 2019. El método que se utilizó fue la Guía de Observación de Datos, y los estudios que se realizaron fueron de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo transversal, y la población es de 54 Historias Clínicas de Adultos Mayores. Resultados: Entre las características generales, el cincuenta por ciento tiene entre setenta y setenta y nueve años, el 53% son mujeres, el 48% está casado, el cincuenta por ciento no tiene estudios y el cuarenta y cuatro por ciento trabaja por cuenta propia. El 59,3 se encuentra en situación de riesgo social, el 25,9 por ciento tiene algún problema social y el 14,8 por ciento tiene una situación social excelente. Estas estadísticas se refieren a la situación social y familiar. En la misma línea, el 42,6% de las personas no tienen ninguna posibilidad de desarrollar una depresión, el 37,0% de las personas tienen una depresión grave y el 20,4% de las personas tienen una depresión leve o moderada en su lista de posibles síntomas. La situación sociofamiliar que conlleva un peligro social y la situación sociofamiliar que conlleva un problema social son los dos tipos de situaciones sociofamiliares que influyen en la probabilidad de padecer depresión. Utilizando el χ^2 de 15.718 y una significancia de $\alpha = 0.05$, se puede inferir que la situación sociofamiliar tiene un impacto sustancial en el



riesgo de depresión. Esta conclusión se basa en que $p = 0,003$ es menor que $\alpha = 0,05$.

Alvarado. (35). Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza Trujillo, 2020. Método: Cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra es de 65 personas mayores. Se utilizaron 2 encuestas: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage. Resultados: Hay un 38,5% tienen una autoestima alta, un 33,8% es baja y un 27,7% que tienen una autoestima moderada de sí mismos. La gravedad de la depresión se determinó como grave en el 81,5% de los casos, mientras que la depresión moderada se encontró en el 18,5% de los casos. A partir de los resultados del Chi2 y un valor p de 0,05, no existe una relación entre las variables.

A nivel regional

Apaza. (21). Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Método: Cuantitativo, descriptivo correlacional y muestra de 28 adultos mayores. Se uso la técnica de entrevista y instrumento fue la entrevista estructurada. Para evaluar la calidad de vida, autores Alonso, Prieto y Antón utilizaron la versión española SF-36, 1995 y tuvo un coeficiente de fiabilidad de $\alpha=0,80$. Resultados: De acuerdo con las dimensiones de calidad de vida, el 71,43% es baja. Estos aspectos incluyen el funcionamiento físico. El 64,28% tienen una baja calidad de vida y la capacidad de funcionar socialmente. Según las limitaciones que imponen los problemas físicos, el 53,57% disfruta de una calidad de vida regular. Según las limitaciones derivadas de problemas



emocionales, el 82,14% tiene una mala calidad de vida. El 85,71 por ciento tiene una mala calidad de vida, en la condición mental, el 50% con una mala calidad de vida. Del mismo modo, el 85,71% en términos de vitalidad y agotamiento, y el 75% en términos de malestar físico, por último, el 78,57% de los individuos señalan una disminución de su calidad de vida, según la percepción que tienen. La calidad de vida sí está influida por el abandono familiar ($p=0,000$).

Tejada (22). Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata – 2018. La muestra consistió en 75 ancianos beneficiarios de la Pensión 65, estudio fue descriptivo cuantitativo con un diseño descriptivo transversal simple. Se usó la técnica de entrevista, con la escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A) administrada durante una visita domiciliaria. Resultados: El 85% de las personas mayores tiene una capacidad de autocuidado media, el 8% es alta y el 6,7% es baja. En la capacidad de autocuidado del individuo, los mayores porcentajes pertenecen al nivel medio, dimensiones: bienestar personal, actividad y descanso, y promoción del funcionamiento y crecimiento personal, con 66,7%, 68,0% y 65,3%. Estos porcentajes en la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo. El nivel bajo en la ingesta suficiente de alimentos, con 60,0%, es el siguiente dato más alto también, por último, con un nivel elevado en el componente de contacto social, con un 45,3% según los resultados. En conclusión, los adultos en sus últimos años tenían un grado moderado de competencia en autocuidado.

Vela. (23). Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú. Población de 381 jubilados de edad avanzada. Se



realizó una encuesta domiciliaria, entrevistas y pruebas de agudeza visual y auditiva. Se realizaron entrevistas a miembros de la familia o a parientes cercanos. Se determinó que la prueba Nutrition Screening Initiative (NSI), desarrollada por la American Dietetic Association de EU y adoptada posteriormente por el MINDES/INABIF, era el método más adecuado para evaluar el estado nutricional. Se ha determinado que el 9,48% hay más mujeres que de hombres. Además, la mayoría de los adultos mayores reside en el lugar de su nacimiento, son católicos; los casados son los más prevalentes, seguidos por los viudos. Las mujeres son más analfabetas que la mayoría. El quechua es la lengua que hablan todas, mientras que el español es más hablado por los hombres. La mayoría reside con sus parientes cercanos, mientras que entre el 11% y el 17% lo hace de forma independiente. Sus ocupaciones actuales y anteriores son predominantemente cultivadores, cuidadores de ganado y tejedores. Sus ingresos mensuales son menores a S/. 50.00. La mayoría reside en sus propias viviendas, construidas con adobe y paja, y la superpoblación media es mínima. Sólo un pequeño número de individuos participa en organizaciones artísticas o sociales. Se identificaron casos de abandono, maltrato y conflictos por familiares y vecinos. Pocos individuos poseían un tipo de seguro médico, y padecía una enfermedad crónica y/o actual. Ambos sexos sufrían diversos dolores y molestias. Presentan disminución del apetito, de la micción y del apetito. La agudeza visual estaba disminuida en la mitad de los individuos. Por otra parte, el 14,17% presentaba un riesgo elevado de desnutrición, mientras que el 69,82% presentaba un riesgo moderado. El alcoholismo era poco frecuente. La mayoría practicaba una



actividad física regular. En los últimos 3 meses, algo más de la mitad de los encuestados había acudido a un servicio de salud, y el 60% había tomado medicación prescrita por especialistas sanitarios. El 67,95% de los hombres y el 75,00% mujeres tenían algún problema de salud. La prevalencia de enfermedad era de 14,2x100 para los hombres y de 20,5x100 mujeres. Estos trastornos eran diferentes formas de molestias o estaban relacionados con el sistema respiratorio. Otros necesitaban dinero para las mismas razones fundamentales. La gran mayoría de las personas tiene el deseo de residir en su propio hogar, donde puede conservar su salud y mantener relaciones positivas con sus familiares. Sólo el 3% está dispuesto a fallecer.

Luna. (24). Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Es un estudio fundamental, cuantitativa y un diseño no experimental-transversal. Con la encuesta como método de recolección y el cuestionario estructurado, se tomó en consideración a toda la población de ochenta personas mayores mediante la encuesta. Resultados: Las respuestas de las personas mayores indicaron que el 52,50% de ellas se encontraba en un nivel medio en cuanto a la realización de actividades de transporte, el 32,50% en un nivel alto y sólo el 15% es bajo, la Actividad Física tiene una aceptabilidad algo positiva en la clasificación de Actividades de Transporte. Se concluye que puede inferir que existe una conexión entre las variables. con correlación, que es de 0,536, indica que la asociación es moderada.

Quispe. (25). Síndrome de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud La Revolución, Juliaca. Método: Es

cuantitativa, un diseño no experimental y un tipo descriptivo-correlacional. La muestra de cuarenta y seis participantes de la tercera edad. El método de encuesta y los instrumentos utilizados fue el índice de Katz y la escala de evaluación del riesgo de caídas de Downton. Resultados: El 63,0% presentaba un riesgo alto de caídas, el 30,4% un riesgo medio y sólo el 6,5% un riesgo bajo. Comparativamente, el 45,7% de los individuos tenía un deterioro funcional moderado, el 41,3% presentaba una discapacidad grave y sólo el 13,0% no presentaba ninguna discapacidad. Al análisis de correlación, es de $r = ,854^{**}$ y $p \text{ valor}=0.00$.

2.2. MARCO TEÓRICO

Autocuidado en personas adultos mayores

Cuando un adulto mayor padece alguna dolencia, es vital desarrollar una rutina de autocuidado aceptable. El autocuidado requiere que el individuo tenga la capacidad y actitud positiva para llevar a cabo todas las acciones encaminadas a mantener la salud y evitar enfermedades, así podrá llevar una vida saludable y conservar una mayor calidad de vida. Hay más estudios que sugieren que un autocuidado eficaz puede reducir el número de enfermedades que padecen las personas mayores.

Mantener prácticas adecuadas de autocuidado es beneficioso para la salud mental, la autonomía, la independencia y el bienestar general de una persona. Es posible que una persona experimente una reducción o regresión en sus conductas de autocuidado debido a circunstancias como la enfermedad o el estrés, pero estas conductas pueden restablecerse mediante la prestación de atención especializada. Los comportamientos voluntarios en cuestión son acciones intencionadas y sensatas, y a menudo



se llevan a cabo sin que el individuo sea consciente de ello, lo que las convierte en un hábito cotidiano. (26)

Autocuidado en el aspecto fisiológico

En la Dimensión fisiológica, se centra en el organismo del individuo, éste se lleva a cabo en funciones fisiológicas de forma adecuada y sin alteraciones ni presencia de enfermedades; a pesar de que nuestro cuerpo se considera un sistema biológico que está formado por células y órganos complejos que colaboran para darnos vida, y los cambios en las funciones tienen un impacto significativo en nuestros pensamientos y en nuestro estado de ánimo. (28)

Cuidado en los ojos

Es uno de los sentidos más esenciales porque nos permite ver todo lo que nos rodea. Gracias a este sentido, podemos realizar una gran variedad de actividades cotidianas y también nos permite crear relaciones con otras personas. (27).

Medidas de autocuidado de los ojos

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (27) propone que la vivienda tenga suficiente iluminación y sugiere que las paredes se pinten de colores vivos para que puedan utilizarse para pasatiempos como leer y estudiar, entre otras cosas. Además, se recomienda que las personas expuestas a la luz solar utilicen medidas de protección como sombreros, gafas de sol o sombrillas para proteger los ojos y la vista y evitar la aparición de enfermedades.



Cuidado en los oídos

Es otro sentido esencial para el ser humano. A través de las ondas sonoras que podemos conversar con otras personas, escuchar música y disfrutar de los sonidos, entre otras cosas. Con el tiempo, el oído experimenta cambios y sus funciones pierden eficacia. Esta es la razón por la que una proporción significativa de personas mayores experimenta una disminución de su sentido del oído. (27)

Medidas de autocuidado de los oídos

El MIMP su fin es reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la comunicación entre las personas se aconseja a las personas mayores que no se expongan a sonidos fuertes y que eviten absolutamente la inserción de dispositivos como ganchos y bastoncillos, que sólo causarán daños en el conducto auditivo. Estas recomendaciones se hacen con el fin de preservar la salud. (27)

Cuidado de la piel

Es vital cuidar adecuadamente la piel, ya que es un órgano que puede lesionarse con facilidad. Es un órgano sensible, y es la primera barrera de la defensa del organismo. por ello, es esencial cuidarla adecuadamente y con el paso del tiempo, la piel se deteriora, su grosor se reduce, se pierde grasa y se forman arrugas en las personas mayores. Además, se tarda tiempo en recuperarse de esta afección. (27)

Medidas de autocuidado de la piel y anexos

Para mantener la piel sana, es importante mantenerla limpia e hidratada, darse baños regulares con un jabón suave y masajearla para estimular la circulación sanguínea, y abstenerse de exponerse al sol siempre que sea posible. En caso de exponerse al sol, es importante tomar precauciones como utilizar protección solar y casco. (27)

Cuidado de la cavidad bucal

La boca tiene una multitud de funciones esenciales, en la creación del bolo alimenticio, imprescindible para una correcta digestión; la boca también permite vocalizar correctamente las palabras, lo que es necesario para una comunicación eficaz con otras personas; y mejora el aspecto personal. Hay una serie de problemas dentales que se manifiestan medida que envejecen. Uno de estos problemas es la ausencia de dientes, la caries dental y la periodontitis. Todos estos problemas están causados por una falta de higiene bucal de calidad en la cavidad oral. (27)

Medidas de autocuidado de la cavidad bucal

Cada día, después de cada comida, las personas mayores deben limpiarse los dientes con un cepillo adaptado a sus necesidades específicas; no obstante, suele aconsejarse que el cepillo tenga cerdas suaves y flexibles. También es importante abstenerse de consumir dulces y tabaco, ya que la exposición a estas sustancias puede provocar la pérdida de dientes.

Cuidado en la nutrición

Este tema es de gran importancia en el adulto mayor, ya que muchos padecen enfermedades como la diabetes, y el mejor método para tratarla es llevar una dieta decente. Dado que la nutrición ayuda a regular los procesos



operativos de nuestro organismo, es sumamente vital que prestemos atención a este asunto. Cada persona tiene unas necesidades nutricionales diferentes, que dependerán de su peso, de la actividad física que realice.

(27)

Medidas de autocuidado nutricional

Es muy recomendable la ingesta de alimentos frescos y naturales, con vitaminas y antioxidantes. En particular, debe hacer un esfuerzo por disminuir la cantidad de condimentos y especias que utiliza al preparar sus comidas. Además, para mejorar el proceso digestivo, es aconsejable tomar regularmente alimentos ricos en fibra y beber 8 vasos de agua al día.

Autocuidado en el aspecto psicosocial

Es la capacidad mental de responder a los retos y cambios que se producen; la capacidad de afrontar los cambios, aceptarlos y/o ajustar las situaciones se traduce en una sensación de placer personal. El estado de salud depende del equilibrio que exista entre un individuo y su entorno, lo que implica que es posible resolver cualquier conflicto que pueda surgir. (29)

Cambios psicosociales asociados al envejecimiento

Cuando una persona se acerca a la vejez, existen numerosos prejuicios en nuestra cultura. Estos prejuicios incluyen la creencia de que los cambios que se están produciendo en la persona la convierten en alguien inútil, incapaz y dependiente. El entorno social contemporáneo es bastante desafiante con respecto a esta cuestión, que da la impresión de que la persona mayor es un ser incapaz de hacer muchas cosas y ve esta cuestión como algo perjudicial. (27)



Autoestima

Los adultos mayores experimentan una disminución de su autoestima como consecuencia de los cambios psicológicos, físicos y ambientales que se producen en sus vidas. Esto hace que tengan actitudes negativas hacia sí mismos, y experimentan sentimientos de resignación y apatía, lo que les impide tomar la iniciativa para mejorar su autoestima. (27)

La depresión

Las personas mayores suelen experimentar una disminución de su entusiasmo por la vida y, como ya se ha indicado, tienen la sensación de ser muy inútiles e improductivas. Como consecuencia de ello, los individuos sufren emociones de soledad y aislamiento, reducen el número de personas con las que se relacionan e incluso sus familiares y amigos dejan de prestarles atención. (27)

Afrontamiento a la muerte

Es posible que algunos individuos no vean la muerte como una pérdida, sino como el hecho de que pasan a mejor vida. En realidad, a algunos les aterra la idea de morir solos y experimentar un gran sufrimiento. Por ello, hay que proporcionar a los ancianos una experiencia de envejecimiento saludable en la mayor medida humanamente posible. Las creencias religiosas resultan de gran ayuda para superar este periodo. (27)

VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Realiza un análisis, lo que permite conocer el entorno familiar, social y económico del encuestado. (10)



Se organizan en cinco categorías. 1. Apoyo las redes sociales 2. circunstancias económicas 3. Situación familiar 4. Casa 5. Relaciones sociales.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adulto Mayor

Los ancianos son individuos de ambos sexos que tienen 60 años o más, según el MINSA, se producen cambios en el cuerpo. Estos cambios repercuten en diversos órganos y sentidos, y también obligan a las personas a modificar su vida. (31)

Autocuidado.

La capacidad para responsabilizarse libremente de su propio cuidado y mantenimiento de la salud, para evitar la enfermedad mediante la adquisición de información y la adopción de hábitos que les permitan llevar estilos de vida activos y saludables (32).

Situación socio familiar

Es el conjunto de variables familiares y sociales que determina la calidad de vida y el estado de salud. (10)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental no se manipular alguna de las variables de la cual se ha obtenido información en el momento del contacto para la recolección de datos tal como se presentaba en la realidad concreta.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básico, de nivel correlacional por que busca el grado de dependencia entre las variables, según el número de intervenciones se realizó en un mismo momento siendo de corte transversal en cuanto a su temporalidad, ya que proporcionan una fecha de inicio y de fin.

Enfoque: con un enfoque cuantitativo, porque se utilizó análisis matemáticos y estadísticos.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se decidió utilizar la técnica deductiva, ya que extrae conclusiones sobre hechos observables basándose en normas generales, la visión integral del adulto mayor y a partir de ella el entendimiento de aspectos fisiológicos y psicológicos, deduciendo conexiones con las premisas que conducen

hacia las conclusiones; es necesario que la conclusión sea correcta si todas las premisas son correctas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Los adultos mayores asignados al Puesto de Salud 9 de octubre son en total según el Ministerio de salud – Oficina General de Tecnología de la Información para el 2024 se tiene:

De 60 a 65 años	474
De 66 a 70 años	352
De 71 a 75 años	241
De 76 a 80 años	147
De 81 a 84 años	76
De más de 85 años	72
TOTAL	: 1,359

MUESTRA

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

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{1,359(1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.9)^2(1,359 - 1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

Tamaño de la muestra	n	109,51
----------------------	---	---------------

Fue la población 110 adultos mayores que participaron del estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Encuesta



Instrumentos:

Variable 1: Guía de entrevista de escala de prácticas de autocuidado de Leitón.

Autocuidado de la investigación: Prácticas de autocuidado del adulto mayor instrumento elaborado por Leitón y Ordoñez (34) en adultos mayores y el mismo aplicado en el 2013 por Camacho S, Lachuma I (33) según Dorothea Orem, respecto al autocuidado frente a los cambios del envejecimiento normal con bienestar en sus dimensiones tiene un total de 80 ítems, que se desglosan en dos categorías: 54 ítems de la dimensión biológica y 26 ítems en el componente psicosocial.

Variable 2.

Se utilizó la encuesta de Escala de valoración socio familiar de Gijón (10) de 5 dimensiones:

- Situación familiar
- Ingreso económico
- Condición de la vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de la red social

Se compone de cinco opciones diferentes, a cada una de las cuales corresponde una puntuación que establece la escala de Gijón. Tras la administración del instrumento a la población mayor de 110 individuos, se obtuvo un valor para cada individuo en cada dimensión. A continuación, se sumó este valor y, como resultado, se obtuvo una puntuación, que se expresó mediante una de las siguientes expresiones finales:

- Mayor o igual a 15: Existe problema social
- De 10 a 14: Existe Riesgo social
- De 5 a 9: Existe buena situación social.

Fuentes

Se empleó como fuente primaria a los adultos mayores que brindaron la información en función a los instrumentos aplicados.

Como fuentes secundarias los diferentes estudios previos, como antecedentes y los instrumentos validados por otros autores.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó las gestiones ante la Jefatura del establecimiento 9 de octubre de la micro red Cono Sur.

Seguidamente las coordinaciones con la jefa enfermera de la estrategia del adulto mayor.

Se coordinó con Jefatura del establecimiento los días de asistencia y se coordinó también para recolectar los datos de la asistencia a consulta externa del establecimiento.

El proceso fue de forma personalizada durante 30 fechas, en las cuales se aplicó ambos instrumentos hasta completar los 110 adultos mayores.

Los datos fueron codificados, se cuantifico y proceso en el SPSS. Se presento en tablas de frecuencias adjunto al mismo el análisis estadístico que permitió una interpretación integral de cada indicador en estudio.

Los resultados obtenidos se compararon con los antecedentes aportados para facilitar la interpretación y el análisis.

Se realizó con la prueba estadística del χ^2 , con valor de $p < 0,05$ es significativo, IC del 95%.

3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Frente a la propuesta asumida que el autocuidado tiene alguna relación con la situación social del adulto mayor lo cual a través de una probabilidad se aceptó y rechazo algunos ítems según lo propuesto. Para el procesamiento, ordenamiento e interpretación de la información recolectada se utilizó el Chi-Cuadrado (X^2) algunos indicadores no tienen relación siendo independientes en su comportamiento. Se consideró una significancia con $p < 0.05$.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

x^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Los instrumentos ya se han aplicado en diferentes investigaciones en otros contextos por ello se consideran que son válidos para su réplica en otras investigaciones como la realizada con adultos mayores del establecimiento de salud 9 de octubre ubicado en la Urbanización Santa Flora y se validó con (3 expertos).

Los instrumentos que se aplicaron en función a instrumentos validados en otras investigaciones Leitón y Ordoñez (34) en adultos mayores y el mismo aplicado en el 2013 por Camacho S, Lachuma I (33) las que fueron



adaptadas a la realidad peruana e incluida en la Valoración Clínica siendo la Escala de valoración socio familiar de Gijón (10)
Se aplicó la fiabilidad con los resultados obtenidos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	17

Según la prueba realizada tiene una fiabilidad aceptable



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Siendo nuestro objetivo principal: Relacionar las practicas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024, se trabajó con 17 tablas de distribución de frecuencias y análisis estadístico.

Se dan a conocer los resultados según los objetivos específicos: relacionado al autocuidado en el aspecto fisiológico y el autocuidado psicológico, y en la parte final se presenta el riesgo socio familiar, encontrándose relación entre ambas variables con algunos indicadores que no existió relación más bien siendo independientes las variables donde no hubo relación.

Tabla 1. Autocuidado relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado	Riesgo Socio Familiar						Total	
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Autocuidado deficiente	0	0,0	1	0,9	3	2,7	4	3,6
Autocuidado regular	20	18,2	73	66,4	13	11,0	106	96,4
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 12,287$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 2$$

$$P = 0,002$$

es significativa



En objetivo general planteado fue: Relacionar las practicas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024, se realizó 17 tablas.

La tabla 01 nos muestra las practicas del autocuidado global correspondiente a la dimensión biológica y psicológica fueron 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 96,4% expresaron un autocuidado regular y el 3,6 fue deficiente.

En los adultos mayores con autocuidado regular del 96,4% al relacionarlo con el riesgo socio familiar, se halló el 66,4% de población adulta mayor presento riesgo social, el 18,2% problemas sociales y el 11,8% tuvieron buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado deficiente del 3,6% se ha relacionado con el riesgo socio familiar de ellos se tuvo el 2, 7% con buena situación social y el 0,9 % con riesgo social.

Se ha analizado el autocuidado relacionado con el riesgo socio familiar, con un margen del 5% de error, tenemos la $X^2_{cal}=12,287$ mayor $X^2_{tab}=5,992$, con $Gl=2$ y $P=0,002$, siendo significativo y existe relación del autocuidado global con el riesgo socio familiar.

Los resultados encontrados en más del 90% el cuidado es regular existen otras investigaciones que dan cuenta del autocuidado en adultos mayores como el realizado existen diferentes estudios como el encontrado con Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. (2020). En su estudio encontraron que la multidimensional para atender las necesidades, considerando sus



características específicas. Esto permitirá desarrollar y promover intervención eficaces y adaptados a sus necesidades específicas. (11)

Otro estudio realizado por Tejada T. en su estudio indicaron un grado moderado de capacidad en términos de autocuidado. (22). Siendo similares a los del presente estudio donde hubo variación en cuanto a las dimensiones biológica y psicológica siendo a predominio de regular y buen autocuidado a nivel de ojos, boca, piel.

Tabla 2. Autocuidado de ojos relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado de ojos	Riesgo Socio Familiar						Total	
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Autocuidado regular	16	14,5	61	55,5	8	7,3	85	77,3
Autocuidado bueno	4	3,6	13	11,8	8	7,3	25	22,7
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista Escala de prácticas de autocuidado de Leitón.

$$X^2_{cal} = 7,983$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

G.L= 2

$$P = 0,018$$

es significativa



En base al primer objetivo específico, el cual fue: Evaluar las practicas del autocuidado biológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores, se realizó 8 tablas.

La tabla 02 vemos: En las practicas del autocuidado de los ojos en adultos mayores, el 77,3% expresaron un autocuidado regular, seguido del 22,7% fue bueno de los ojos.

En los adultos mayores que tuvieron regular autocuidado de los ojos del 77,3% se ha relacionado con el riesgo socio familiar y se tuvo el 55,5% riesgo social, el 14,5% problema social y el 7,3% buena situación social.

En los adultos mayores con buen autocuidado de ojos del 22,7% relacionado con el riesgo socio familiar siendo el 11,8% con riesgo social propiamente dicha, el 3,6% con problema social y el 7,3% con buena situación social.

Analizando el cruce estadístico de la relación del autocuidado de los ojos con el riesgo socio familiar se usó un margen de error del 5% y $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 7,963$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,018$, siendo significativo y existe relación del cuidado de los ojos con el riesgo socio familiar se acepta la hipótesis específica propuesta.

La tercera edad genera en las personas un deterioro progresivo de los diferentes órganos y sistemas en cuanto al autocuidado que ellos se dan en los ojos se considera principalmente la iluminación del lugar donde viven y realizan sus diferentes actividades no todas la tienen adecuada, y la visita periódica que debe darse a un especialista de ojos, no siendo esto frecuente, pero a través de las intervenciones en la salud integral se da con relativa frecuencia.

Diferentes estudios dan cuenta de un adecuado autocuidado como el realizado por Vallejo D. donde el 43% de adultos mayores se sienten satisfechos consigo



mismo, el hecho de que tengan una capacidad y una percepción adecuadas del autocuidado adulto que les permita tener una mayor independencia en actividades diarias es el motor que impulsa su deseo de cuidarse mejor. (13). Así como el realizado por Velasco R et al encontraron que las personas mayores son capaces de experimentar el autocuidado en el contexto del entorno que les rodea, que incluye a su familia, amigos, vecinos y comunidad. El autocuidado se considera la capacidad de realizar actividades que les aportan felicidad en su existencia cotidiana. (14).

En el presente estudio el cuidado de los ojos es mayoritariamente regular lo cual debe orientar hacia lo bueno quedando aun responsabilidades para orientar y educar en el mejor cuidado de los ojos.

Tabla 3. Autocuidado de oídos relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado de oídos	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	4	3,6	50	45,5	0	0	54	49,1
Autocuidado Bueno	16	14,6	24	21,8	16	14,5	56	50,9
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 32,309$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0.000$$

es significativa



La tabla 03 vemos las practicas del autocuidado de los oídos fueron 110 adultos mayores donde el 50,9% expresaron un autocuidado bueno, seguido del 49,1% fue regular el autocuidado de los oídos.

En los adultos mayores que tuvieron autocuidado bueno de los oídos siendo el 50,9% se ha relacionado con el riesgo socio familiar y se tuvo el 21,8% tuvieron riesgo social, el 14,5% problema social y el 14,5% buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado regular de oídos del 49,1% se ha relacionado con el riesgo socio familiar obteniéndose en el 45,5% tuvieron riesgo social y el 3,6% presentaron problemas sociales.

Analizando la relación estadística se usó un margen de error del 5% y $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 32,309$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,000$ siendo significativo la relación entre los indicadores estudiados.

Existes estudios como el realizado por Loredo M et al, con el 80.2% son independientes en las actividades diarias y en la realización del autocuidado el 22.4% con buena y el 76.6%, muy buena capacidad y . (15). En el presente estudio el cuidado de los oídos siendo este un órgano importante para la comunicación, este puede verse disminuido en muchos casos solo de forma física con la presencia de serumen por lo que uno de los cuidados principales es el uso de algunas maniobras físicas que facilitan este proceso, siendo realizado por ellos mismos, también muchos ya tienen grados de hipoacusia, incluso otros con uso de dispositivos que facilitan esta deficiencia, también recomendable la visita periódica al otorrino laringólogo.

Tabla 4. Autocuidado de piel relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.

Autocuidado de piel	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Deficiente	0	0	4	3,6	0	0	4	3,6
Autocuidado Regular	8	7,3	60	54,5	16	14,5	84	76,4
Autocuidado Bueno	12	10,9	10	9,1	0	0	22	20,0
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 27,552$$

$$X^2_{tab} = 9,488 \quad G.L = 4$$

$$P = 0,000$$

es significativa



La tabla 04 se presenta las practicas del autocuidado de la piel en los 110 adultos mayores, el 76,4% expresaron un autocuidado regular, seguido del 20% fue bueno el autocuidado de piel y el 3,6% fue deficiente el autocuidado de piel. En los adultos mayores con autocuidado regular de la piel fueron el 76,9% se ha relacionado con el riesgo socio familiar y se tuvo el 54,5% presentaron riesgo social, el 14,5% buena situación social y el 7,3% presentaron problema social. En los adultos mayores con autocuidado bueno de la piel del 20% se ha relacionado con el riesgo socio familiar siendo el 10,9%, con problemas sociales y el 9,1% tuvieron riesgo social.

Analizando la relación de las variables se usó un margen de error del 5%, la $X^2_{cal}=27,552$ mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y un $P=0,000$, es significativo la relación del autocuidado de la piel con el riesgo socio familiar de los adultos mayores.

Estudios similares como Cabanillas K. Un nivel moderadamente adecuado de autocuidado se encuentra en el 44% son independiente; las capacidades funcionales son independientes y el autocuidado es medianamente adecuado (18). Similar al encontrado en el presente donde el cuidado de la piel fue regular en más del 70% siendo este órgano más extenso del cuerpo humano y en los adultos mayores este órgano pierde la elasticidad, presenta grados de resequedad y como protección se debe dar de forma integral, con cuidados de higiene, empleo de cremas lubricantes que brinden bienestar y más aún en climas fríos y secos en Juliaca, es importante vigilar hasta el tipo de calzado que puede dañar la piel generando a nivel de los pies que facilita la locomoción y pueda tener mayor independencia el adulto mayor en las mejores condiciones. Los anexos como las uñas, el cabello deben tener un cuidado y el adulto mayor lo realiza con los recursos que tiene en el hogar.

Tabla 5. Autocuidado de boca relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado de boca	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Deficiente	8	7,3	15	13,6	0	0	23	20,9
Autocuidado Regular	4	3,6	49	44,5	8	7,3	61	55,5
Autocuidado Bueno	8	7,3	10	9,1	8	7,3	26	23,6
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 23,190$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

G.L= 4

$$P = 0,000$$

es significativa



La tabla 05 se presenta las practicas del autocuidado de la boca en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 55,5% expresaron un autocuidado regular, seguido del 23,6% con autocuidado bueno, y el 20,9% fue un autocuidado deficiente de la boca.

En los adultos mayores con autocuidado regular de la boca del 55,5% se ha relacionado con el riesgo socio familiar el 44,5% riesgo social, el 3,6% problema social y el 7,3% buena situación social.

El grupo de adultos mayores con autocuidado bueno de la boca del 23,6% relacionado con el riesgo socio familiar siendo el 9,1% con riesgo social propiamente dicha, el 7,3% con problema social y el 7,3% con buena situación social.

Analizando la relación de autocuidado de boca con el riesgo social con la estadística se usó un margen de error del 5% y $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 23,190$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gf = 2$ y $P = 0,000$, siendo significativa la relación del autocuidado de la boca con el riesgo socio familiar. Se acepta la hipótesis específica propuesta.

Existen estudios como el realizado por Roque D. Los adultos mayores con 98,2% tienen autonomía y un 78,8% de excelentes prácticas generales de autocuidado. (19). En el presente fue regular en el cuidado de la boca en más del 55% y bueno en más del 25% siendo el cuidado que tienen con su boca los adultos mayores no es solo realizar la higiene con un cepillo, pasta dental incluso debe ser parte el uso del hilo dental, muchos ya tienen piezas postizas las cuales también requieren que visiten al odontólogo para recuperación de las piezas dentales.



Tabla 6. Autocuidado nutricional relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado nutricional	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	4	3,6	27	24,5	8	7,3	39	35,5
Autocuidado Bueno	16	14,5	47	42,7	8	7,3	71	64,5
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 3,601$

$X^2_{tab} = 5,992$ G.L= 2

$P = 0,165$

es no significativa



La tabla 06 vemos las practicas del autocuidado nutricional de los 110 adultos mayores, el 64.5% expresaron un autocuidado bueno y el 35,5% expresaron un autocuidado regular de su nutrición.

En los adultos mayores que expresaron un autocuidado nutricional buen fueron el 64,5% al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 47,2% riesgo social, el 14,5% presentaron problema social y el 7,3% buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado nutricional regular fueron 35,5% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar el 24,5% con riesgo social propiamente dicha, el 3,6% con problema social y el 7,3% con buena situación social.

Se ha determinado la relación estadística de las variables del autocuidado nutricional con el riesgo social se usó un margen de error del 5% y un $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 3,601$ menor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,165$, siendo no significativa, con lo que se prueba que no existe relación entre el autocuidado nutricional con el riesgo socio familiar en los adultos mayores. Se acepta la hipótesis específica planteada.

La alimentación proceso importante y fundamental como parte de una necesidad básica y primaria se considera en los tipos de alimentos de su consumo aquellos que faciliten una adecuada digestión y favorezcan los procesos que ya se vuelven lentos con la edad, deben también considerarse que los adultos mayores son portadores de diabetes mellitus, hipertensión los cuales deben ser controlados con una dieta adecuada de ahí la importancia del cuidado en la alimentación que se debe dar a nivel del hogar con el apoyo social en la familia.

Los procesos de alimentación son básicos y de primer orden para su satisfacción estos deben ser en función de las necesidades pudiendo diferir en cantidades,



incluso ya en consistencia, existen algunos estudios que dan cuenta como el realizado por Según Vallejo encontraron que la capacidad y la percepción del autocuidado eran satisfactorias en lo que respecta a la dieta, la limpieza y el confort, la actividad física y la eliminación, lo que se traducía en el logro de la independencia. (13)

Tabla 7. Autocuidado del sueño relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado de sueño	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	8	7,3	11	10,0	8	7,3	27	24,5
Autocuidado Bueno	12	10,9	63	57,3	8	7,3	83	75,5
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 11,921$

$X^2_{tab} = 5,992$

G.L= 2

$P = 0,003$

es significativa



La tabla 07 vemos el autocuidado del sueño en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 75,5% expresaron un autocuidado bueno, seguido del 24,5% con autocuidado regular del sueño.

En los adultos mayores que expresaron autocuidado bueno del sueño fueron 75,5% se ha relacionado con el riesgo social, el 57,3% riesgo social, el 10,9% presentaban problema socio familiar y el 7,3% buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado regular del sueño fueron 24,5% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 10% con riesgo social propiamente dicha, el 7,3% con problema social y el 7,3% con buena situación social.

Analizando la relación estadística de las variables se usó un margen de error del 5% y de $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 11,921$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,003$, siendo significativo el resultado que concluye que existe relación del autocuidado del sueño con el riesgo socio familiar.

Existen diferentes estudios como los realizados por: Velasco R et al encontraron que el las personas mayores son capaces de experimentar el autocuidado en el contexto del entorno que les rodea, que incluye a su familia, amigos, vecinos y comunidad. El autocuidado se considera la capacidad de realizar actividades que les aportan felicidad en su existencia cotidiana. (14), en el presente el sueño es bueno en más del 75%.

Y el realizado por Loredo M et al, en el 80.2% fueron independientes en sus actividades y el 22.4% con buena y el 76.6%, muy buena capacidad de autocuidado (15).



El sueño es parte del cuidado que debe tener una persona mayor con un periodo continuo de por lo menos 4 horas continuas siendo la ideal de 8 horas diarias, las cuales no siempre se dan por los procesos de digestión, siendo importante el apoyo social de la familia que facilite ambiente que favorezca este proceso.

Tabla 8. Autocuidado de la memoria relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado de la memoria	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	16	14,5	68	61,8	12	10,9	96	87,3
Autocuidado Bueno	4	3,6	6	5,5	4	3,6	14	12,7
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 4,544$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0,103$$

es no significativa



La tabla 08 vemos las practicas del autocuidado de la memoria en los 110 adultos mayores participantes de la investigación de ellos el 87,3% expresaron un autocuidado regular y el 12,7% con autocuidado bueno de la memoria.

En los adultos mayores que expresaron un autocuidado regular de la memoria fueron el 87,3% se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 61,8% tuvieron riesgo social, el 14,5% problema social y el 10,9% presentaban buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado regular de la memoria fueron 12,7% y al relacionarlo con el riesgo social, el 5,5% con riesgo socio familiar, el 3,6% con problema social y el 3,6% con buena situación social.

Analizando la relación entre el autocuidado de la memoria con el riesgo social se usó un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 4,544$ menor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,103$, no es significativa, en lo cual no existe relación del autocuidado de la memoria con el riesgo socio familiar en los adultos mayores.

En el cuidado que se brinda a la memoria uno de los componentes críticos es generar en la persona mayor algunas responsabilidades que le permitan recordar hechos permanentemente, ya que aquellos que no tienen ejercicio mental son los que van generando deterioro por ello es importante comentar con ellos las noticias y eventos diarios que se van generando en el entorno.

Los aspectos del cuidado de la memoria se van deteriorando ya que este es un proceso progresivo que va conduciendo a la demencia senil, y estos procesos son paulatinos y está influenciado por diferentes factores. Según Murrugarra Aguilar A. Valoración geriátrica integral del adulto mayor en 100 pacientes concluyo que los adultos mayores en estudio fueron mujeres de 70 años con



estudios básicos, el 95% frágiles. El componente cognitivo del dominio mental presentó la mayor frecuencia de individuos sin deterioro cognitivo, seguidos de aquellos con deterioro cognitivo moderado. Por otro lado, el componente emocional presentaba síntomas depresivos en seis de cada diez casos. En cuanto a su vida social, dos de cada tres personas presentaban riesgo social.

(16)



Tabla 9. Autocuidado en la eliminación relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado en la eliminación	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	8	7,3	55	50,0	16	14,5	79	71,8
Autocuidado Bueno	12	10,9	19	17,3	0	0	31	28,2
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 16,542$

$X^2_{tab} = 5,992$

G.L= 2

$P = 0,000$

es significativa



La tabla 09 vemos las practicas del autocuidado en la eliminación en los 110 adultos mayores participantes, el 71,8% expresaron un autocuidado regular, seguido del 28,2% con autocuidado bueno en la eliminación.

En los adultos mayores con autocuidado regular en la eliminación fueron el 71,8% se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 50% tuvieron riesgo social, seguido del 7,4% presentaban problemas sociales y el 14,5% tuvieron buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado bueno en la eliminación fueron el 28,2% de ellos se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 17,3% tuvieron riesgo social propiamente dicha y el 10,9% presentaban problemas sociales.

Analizando la relación del autocuidado de la eliminación con el riesgo social se usó un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 16,542$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, siendo significativa donde el autocuidado tiene relación con la eliminación con el riesgo socio familiar.

Existen estudios como el realizado por Vela A. indican que los adultos mayores tienen disminuido el apetito y las orinas. Siendo en la presente regular en más del 70%.

La eliminación esta referida a la micción y a la defecación, considerándose las incontinencias que pueden ser frecuentes sobre todo en las noches, es importante también en los procesos de defecación que pueden sufrir de estreñimientos por la alimentación, la actividad física u otros que van modificando la eliminación, el autocuidado es necesario realizar algunos ejercicios con los músculos que intervienen en la micción ya que estos son voluntarios.

Tabla 10. Participación en actividades de ocio relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Participación en actividades de ocio	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	12	10,9	61	55,5	16	14,5	89	80,9
Autocuidado Bueno	8	7,3	13	11,8	0	0	21	19,1
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 9,547$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0,008$$

es significativa

En el segundo objetivo específico expresado: Valorar las practicas del autocuidado psicológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores se presentan los siguientes resultados a continuación.

La tabla 10 se presenta las prácticas de autocuidado con actividades de ocio el 80,9% expresaron un autocuidado regular, seguido del 19,1% tuvieron autocuidado bueno con actividades de ocio.

En los adultos mayores que expresaron prácticas de autocuidado con actividades de ocio fueron 80,9% se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 55,5% tuvieron riesgo social, el 10,9% tiene un problema social y el 14,5% tuvieron buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado bueno en actividades de ocio fueron 19,1% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 11,8% con riesgo social, el 7,3% con problemas sociales.

Analizando la relación estadística de las variables practica de actividades de ocio con el riesgo social se usó un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 9,547$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,008$, siendo significativa el resultado que existe relación entre el autocuidado con practica de actividades de ocio con el riesgo socio familiar en adultos mayores.

Los adultos mayores mientras cuentan con capacidad para realizar actividades físicas podrán realizar actividades de ocio con paseos, visitar a lugares para descanso, caminatas existen algunos estudios como el realizado por Luna Ortega. C. (24) el cual según otros estudios determina las actividades para su propio cuidado, similar al realizado por Quispe N. que el 45.7% tienen incapacidad funcional moderada y 41.3% severa (25).

Tabla 11. Estado emocional relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Estado emocional	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Deficiente	0	0	3	2,7	0	0	3	2,7
Autocuidado Regular	4	3,6	35	31,8	8	7,3	47	42,7
Autocuidado Bueno	16	14,5	36	32,7	8	7,3	60	54,5
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 7,345$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0,119$ es no significativa



La tabla 11 vemos la práctica del autocuidado en el estado emocional con la participación de 110 adultos mayores de ellos el 54,5% expresaron un autocuidado bueno, seguido del 42,7% con autocuidado regular del sueño y el 2,7% con autocuidado del estado emocional deficiente.

En los adultos mayores con prácticas de autocuidado bueno en el estado emocional fueron 54,5% se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 32,7% riesgo social, el 14,5% con problema social y el 7,3% situación social buena.

En los adultos mayores con practica del autocuidado regular en el estado emocional fueron 42,7% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 31,8% con riesgo social, el 3,6% con problema social y en el 7,3% con buena situación social.

Analizando la relación del autocuidado emocional con el riesgo social se usó un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 7,345$ menor $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y $P = 0,119$, no siendo significativa el resultado que concluye que no existe relación del autocuidado del estado emocional con el riesgo socio familiar en la población adulta mayor que participo del estudio.

Existen estudios como el realizado por Hinojosa Álvarez NJ. En Poroy, Cusco encontraron que existe relación a la Situación Sociofamiliar el 59,3% con riesgo social, y en la Depresión en el 37,0% severa y el 20,4% es leve o moderada. (20).

Según otro estudio realizado en Santa Adriana Juliaca por Apaza Condori Y. donde el 71.43% de las personas mayores desatendidas experimentan una



calidad de vida inferior a la media, por lo tanto, se puede concluir que el abandono de familiares sí tiene efectos sobre la calidad de vida. Según las limitaciones a las dificultades emocionales, el 85,71 por ciento con una mala calidad de vida, y en la condición mental, el cincuenta por ciento tienen una pésima calidad de vida. (21)



Tabla 12. Autocuidado en la autoestima relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado en la autoestima	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	4	3,6	21	19,1	8	7,3	33	30,0
Autocuidado Bueno	16	14,5	53	48,2	8	7,3	77	70,0
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 4,093$

$X^2_{tab} = 5,992$

G.L= 2

$P = 0,129$

es no significativa



La tabla 12 vemos la práctica del autocuidado en la autoestima en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 70% expresaron un autocuidado bueno, seguido del 30% con autocuidado regular en la autoestima. En los adultos mayores con prácticas del autocuidado bueno en la autoestima fueron el 70% al relacionarlo con el riesgo social se ha obtenido en el 48,2% presentaban riesgo social, el 14,5% presentaban problema social y el 7,3% buena situación social.

En los adultos mayores con practica del autocuidado regular de la autoestima 30% y al relacionarlo con el riesgo social se ha obtenido el 19,1% con riesgo social, el 3,6% con problema social y el 7,3% con buena situación social.

Analizando la relación del autocuidado de la autoestima con el riesgo social se trabajó con un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 4,093$ menor que $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,129$, siendo no significativa el resultado que concluye que no existe relación de la práctica del autocuidado en la autoestima con el riesgo social.

Según el estudio realizado por Alvarado Hidalgo HL. (2020). encontró que el 38.5% con una autoestima alta, 33.8% bajo y 27.7% moderada y con el 81.5% tiene depresión severa y 18.5% leve. (35) en el presente estudio la autoestima es bueno en más del 70% que difiere del estudio presentado.

Tabla 13. Cuidado con la familia relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Cuidado con la familia	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuidado Deficiente	0	0	3	2,7	0	0	3	2,7
Cuidado Regular	12	10,9	19	17,3	12	10,9	43	39,1
Cuidado Bueno	8	7,3	52	47,3	4	3,6	54	58,2
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 19,404$$

$$X^2_{tab} = 9,488 \quad G.L = 4$$

$$P = 0,001$$

prueba estadística es significativa



La tabla 13 vemos el cuidado con la familia en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 58,2% expresaron un cuidado bueno con la familia, seguido del 39,1% con cuidado regular con la familia y el 2,7% deficiente el cuidado de la familia.

En los adultos mayores que expresaron autocuidado bueno con la familia fueron 58,2% se ha relacionado con el riesgo socio familiar donde el 47,6% presentaron riesgo social, el 7,3% presentaban problemas sociales y el 3,6% tenían buena situación social.

En los adultos mayores con autocuidado regular de la familia fueron 39,1% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 17,3% con riesgo social, el 10,9% con problemas sociales y el 10,9% con buena situación social.

Analizando la relación estadística de las variables del autocuidado de la familia con el riesgo social se usó con un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 19,404$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y $P = 0,001$, siendo significativa el resultado y existe relación del autocuidado de la familia con el riesgo socio familiar en los adultos mayores.

La familia es el soporte social y emocional fuerte en los adultos mayores ya que a nivel familiar se dar diferentes procesos como el autocuidado y el riesgo dentro del cual como el estudio realizado por Apaza Condori Y. concluyeron que el abandono si influye en la calidad de vida (21), investigaciones que dan cuenta del gran soporte familiar que tienen los adultos mayores en la familia.

Según Vela A. Ha habido casos de personas mayores en los pueblos rurales andinos de Puno-Perú que han experimentado desavenencias, deserción y crueldad a manos de sus familiares y vecinos. La mayoría desean seguir



viviendo en sus hogares, en buen estado de salud y en buenas relaciones con sus familiares cercanos.

Otro estudio de Apaza Y. concluyo que el abandono familiar si influye en la calidad de vida (21), investigaciones que dan cuenta del gran soporte familiar que tienen los adultos mayores en la familia.

Tabla 14. Proceso de adaptación relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Proceso de adaptación	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	4	3,6	31	28,2	12	10,9	47	42,7
Autocuidado Bueno	16	14,5	43	39,1	4	3,6	63	57,3
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$X^2_{cal} = 11,053$ $X^2_{tab} = 5,992$ G.L= 2 P = 0,004 es significativa



La tabla 14 vemos la práctica del proceso de adaptación en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 57,3% expresaron un proceso de adaptación bueno, seguido del 42,7% con proceso de adaptación regular.

En los adultos mayores que presentaban proceso de adaptación bueno fueron 57,3% se ha relacionado con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 39,1% tuvieron riesgo social, el 14,5% con problemas sociales y el 3,6% presentaban buena situación social.

En los adultos mayores con proceso de adaptación regular fueron 42,7% y al relacionarlo con el riesgo social se ha obtenido el 28,2% con riesgo socio familiar, el 3,6% tuvieron problemas sociales y el 10,9% con buena situación social en la población que participo del estudio.

Analizando la relación entre el proceso de adaptación con el riesgo socio familiar se usó un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 11,053$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,004$, siendo significativa el resultado que concluye que existe relación del proceso de adaptación de la dimensión psicológica del autocuidado con el riesgo socio familiar. Se acepta la hipótesis específica planteada.

Cabanillas K. en su estudio ha concluido que existe una relación sustancial entre la capacidad funcional y su capacidad para cuidar de sí mismas de las personas mayores; de forma independiente; una forma hasta cierto punto suficiente (18)

Tabla 15. Autocuidado en la espiritualidad relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Autocuidado en la espiritualidad	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	12	10,9	44	40,0	8	7,3	64	58,2
Autocuidado Bueno	8	7,3	30	27,3	8	7,3	46	41,8
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 0,517$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

G.L= 2

$$P = 0.772$$

es no significativa



La tabla 15 vemos el autocuidado en la espiritualidad en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 58,2% tuvieron un cuidado de su espiritualidad regular seguido del 41,8% con prácticas de la espiritualidad buena. En los adultos mayores que tuvieron cuidado regular de la espiritualidad fueron 58,2% se ha relacionado con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 40% tiene riesgo social, el 10,9% con problemas sociales y el 7,3% buena situación social en los adultos mayores.

En los adultos mayores con cuidado de la espiritualidad buena fueron el 41,8% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar, el 27,3% con riesgo social, el 7,3% con problemas sociales y el 7,3% con buena situación social.

Analizando la relación del cuidado de la espiritualidad con el riesgo socio familiar se trabajó con un margen de error del 5% y una $p < 0,05$, la $X^2_{cal} = 0,517$ menor que $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y $P = 0,772$, siendo no significativa el resultado que concluyéndose que no existe relación en el autocuidado de la espiritualidad con el riesgo socio familiar. Se rechaza la hipótesis específica planteada.

Existen estudios como el realizado por Castellanos F, Rincón M. (2021) Se determinó que la dimensión espiritual está influida por la creencia en un ser superior. En consecuencia, se concluyó que la espiritualidad en la mujer impregna y potencia las dimensiones física y psicológica, ya que estas prácticas están diseñadas para promover el envejecimiento saludable y el cuidado. (36). siendo en el presente estudio en un 58% es regular las prácticas de la espiritualidad y adecuado en más del 40%.

Tabla 16. Sentimientos hacia la muerte relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Sentimientos hacia la muerte	Riesgo Socio Familiar							
	Problema social		Riesgo social		Buena Situación social		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado Regular	4	3,6	30	27,3	4	3,6	38	34,5
Autocuidado Bueno	16	14,5	44	40,0	12	10,9	72	65,5
Total:	20	18,2	74	67,3	16	14,5	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de Escala de prácticas de autocuidado de Leitón

$$X^2_{cal} = 3,692$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0.158$$

es no significativa



La tabla 16 vemos el cuidado de los sentimientos sobre la muerte en los 110 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 65,5% tuvieron un cuidado sobre los sentimientos de la muerte bueno, seguido del 34,5% cuidado en los sentimientos de muerte regular.

En los adultos mayores con prácticas del cuidado en los sentimientos de muerte bueno fueron 69,5% se ha relacionado con el riesgo socio familiar con un 40% presentaban riesgo social, el 14,5% con problemas sociales y el 10,9% buena situación social.

En los adultos mayores con prácticas del cuidado en los sentimientos de la muerte regular fueron el 34,5% y al relacionarlo con el riesgo socio familiar se ha obtenido el 27,3% con riesgo social, el 3,6% con problemas sociales y el 3,6% con buena situación social.

Analizando la relación estadística de las variables de los sentimiento de la muerte con el riesgo socio familiar se usó un margen de error de 5% y una $p < 0,05$, con $X^2_{cal} = 3,692$ menor $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gf = 2$ y $P = 0,158$, siendo no significativa, indica que no existe relación en la práctica del cuidado de los sentimientos de la muerte con el riesgo socio familiar. Se rechaza la hipótesis planteada.

Existen datos donde se puede valorar aquellos sentimientos que tienen los adultos mayores respecto a la muerte y sentimientos de desesperanza en el presente estudio es bueno el cuidado o sentimiento frente a la muerte existen estudios como el realizado por Vela A. Identificaron incidentes de desacuerdos, abandono y abuso de sus familiares y vecinos, con una mayoría que desea permanecer en casa, con salud y buenas interacciones con sus parientes cercanos. Sólo el 3% está dispuesto a fallecer. (23).



Tabla 17. Riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.

Riesgo Social	fi	%
Problema Social	20	18,2
Riesgo social	74	67,3
Buena situación social	16	14,5
Total:	110	100,0

Fuente: Cuestionario de riesgo social



En el tercer objetivo específico: Medir el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, presenta una tabla de frecuencia.

En la Tabla 17 respecto al riesgo socio familiar encontrado se ha obtenido el 67,3% con riesgo social, en el 18,2% presentaban problemas sociales y en el 14,5% de los adultos mayores poseían buena situación social.

Según el estudio realizado por Marcet I, Giménez M. concluyo el 34% existe riesgo social y 60% existe problema social (12). Otro estudio realizado por Aguilar A. concluyo que los adultos mayores fueron mujeres de 70 años con estudios básicos, el 95% frágiles. (16)

Según Hinojosa N. encontró que la Situación Socio familiar el 59,3% tiene un riesgo social, el 25,9% tiene problema social y 14,8% buena situación social (20) resultados muy similares a las encontradas en la presente investigación donde el predominio fue de riesgo social seguido de problemas sociales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las practicas del autocuidado fue en el 96,4% regular el cual tiene relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, y en las practicas del autocuidado buenos a regular en lo biológico y psicológico predominantemente con resultados significativos con un valor de $p < 0,05$. (Tablas 1 -16)

SEGUNDA: Se evaluó Las practicas del autocuidado biológico en los ojos en el 77,3% regular ($P=0,018$), en el autocuidado bueno de los oídos en el 50,9% ($P=0,000$), en el autocuidado de la piel en el 76,4% regular ($P=0,000$), el cuidado de la boca en el 55,5% regular ($P=0,000$), en el cuidado del sueño bueno en el 75,5% ($P=0,000$) y de la eliminación regular en el 71,8% ($P=0,000$) tienen relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, todos con valores estadísticos significativos de $p < 0,05$. (Tablas 2 - 9)

TERCERA: Se valoró las practicas del autocuidado psicológico en el 80,9% con participación en actividades de ocio regular, en el cuidado con la familia en el 58,2% bueno ($P=0,001$), en el proceso de adaptación bueno en el 57,3% ($P=0,004$), tienen relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre con datos significativos con valores de $p < 0,05$, no teniendo relación las practicas del estado emocional, el autoestima, la espiritualidad y los sentimientos hacia la muerte



con lo que se prueba la hipótesis solo de manera parcial.

(Tablas 10 -16)

CUARTA: se midió los adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, lo que es riesgo socio familiar encontrado en el 67,3% con riesgo social, en el 18,2% presentaban problemas sociales y en el 14,5% de los adultos mayores poseían buena situación social (Tablas 17)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Jefe del Puesto de Salud. 9 de octubre impulsar atenciones integrales de salud para brindar atención por especialistas y que puedan orientar hacia el autocuidado en el hogar. Coordinando con las estrategias de atención integral del adulto mayor.
- SEGUNDA:** A la responsable del área de adulto mayor del P.S. 9 de octubre junto con el equipo de apoyo del equipo multidisciplinar brindar educación sanitaria hacia la familia y los adultos mayores para mejorar su situación social y familiar que brinde las condiciones para su cuidado en el hogar.
- TERCERA:** A la responsable de la estrategia de promoción de la salud en coordinación con la estrategia del adulto mayor brindar educación y actividades de promoción para fomentar el autocuidado con apoyo de la familia y el conyugue.
- CUARTA:** A la responsable de la estrategia sanitaria del adulto mayor coordinar con la asistente social y el o la psicóloga para convocar a la familia del adulto mayor para motivar la participar de las intervenciones integrales al adulto mayor y participar de las acciones para mejorar el riesgo social que se da a nivel de la familia y el hogar fomentando mayor apoyo psicológico y social a los adultos mayores de la familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para la América Latina y el Caribe - CEPAL. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Publicación de las Naciones Unidas ISBN: 978-92-1-122002-5 (versión impresa) ISBN: 978-92-1-358097-4 (versión ePub) Número de venta: S.18.II.G.18 LC/PUB.2018/24-P Distribución: G Copyright © Naciones Unidas, 2018 Todos los derechos reservados Impreso en Naciones Unidas, Santiago S.18-00629
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre-noviembre-diciembre 2022. Informe Técnico N°01. Marzo 2023. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
3. Vitor A, Lopes M, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2008/es/>
5. Takase L, Mendes M, Manoele M, Modesto S, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. Rev Latin-Am



- Enfermagem 2011;19(3):458-66. doi.org/10.1590/S0104-11692011000300003
6. Varela L, Chávez H, Tello T, Ortiz- P, Gálvez M, Casas P et al . Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Oct [citado 2024 Abr 03]; 32(4): 709-716. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012&lng=es.
 7. Alvarado A, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
 8. Carrazco K, Farías K, Trujillo B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(1):23-5.
 9. Comisión Económica para la América Latina y el Caribe -Naciones Unidas. El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. UN; 2009.
 10. Cabrera D, Ménendez A, Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, *et al.* Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria 1999;23(7):434-40.
 11. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Artículo de Revisión. Revista Torreón Universitario Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, Nicaragua ISSN: 2410-5708 ISSN-e: 2313-7215



- Periodicidad: Cuatrimestral vol. 12, núm. 34, 2023. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874012007/3874012007.pdf>
12. Marcet I, Giménez M. Valoración sociofamiliar en el adulto mayor. Artículo de revisión. Rev UniNorte Med 2021 10(1): 111-124 Marcet Franco et al. 10.5281/zenodo.5500555. Disponible en:
<https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-1001-06.pdf>
13. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío. Artículo de revisión. Disponible en:
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 03]; 33(3): 145-149. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es. Epub 31-Jul-2023
15. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2024 Abr 03]; 13(3): 159-165. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.



16. Murrugarra A. Valoración geriátrica integral del adulto mayor. Tesis UCV.
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108593>
17. Camacllanqui D, Ceras M. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019.
Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_40b5c6d73d24bcd5439ce32100142fee/Details
18. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. Tesis UNMSM. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
19. Roque D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984>
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/1984>
20. Hinojosa N. Situación socio familiar y su influencia en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 – 2019. Tesis UANDINA. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4279/Ne_yda_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Tesis UPSC. Disponible en:

- http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APAZ_A_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata – 2018. Tesis UNAP. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9639>
23. Vela A. Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru
24. Luna C. Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115660>
25. Quispe N . Síndrome de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud La Revolución, Juliaca. Tesis UPeU. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4188/Nancy_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Denyes M, Orem D, y SozWissG. Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly, 2001. 14(1), 48-54
27. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural [Internet]. Lima: UNFPA; 2014 [consultada 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
28. Gregorio G. El concepto de Salud, 2009. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-desalud.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).



29. Ramiro L. Enfoque Biopsicosocial del Adulto Mayor. 2014. Disponible en: <http://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/10/EnfoquebiopsicosocialRamiroMart%C3%ADnez-Lecompte.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019)
30. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de Vida en la Vejez. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019)
31. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. Lima - Perú; 2005 [consultado 29 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
32. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la Salud [Internet]. [consultado 16 de abril 2018]. P 28. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/adulto/materiales/rotafolio.pdf>
33. Camacho S, Lachuma I. Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores C.S. 9 de octubre – 2013. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [consultado 4 de mayo 2018]. 110 p. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3539>
34. Leitón Z, Ordóñez Y. Autocuidado de la salud para el adulto mayor 2003. Manual de información para profesionales. Recuperado de <http://es.slideshare.net/sonita1801/manualde-informacion-para-profesionales-autocuidado-de-la-salud-para-el-adulto-mayor>.



35. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanzao, Trujillo, 2020. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56071>
36. Castellanos F, Rincón M. Influencia de la espiritualidad en las dimensiones del cuidado en mujeres adultas mayores, Bogota Colombia.. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 26] ; 27: 16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100213&lng=es. Epub 13-Sep-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-16iefm20016>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Ojos	Oídos	Piel	Boca	Nu- rica- ona	Suen- o	Mem- oria	Elimi- nacio- n	Ocio	Esta- doe- moci-	Auto- esti- ma	Fami- lia	Adapt- ación	Espir- itu- alidad	Muer- te	RIESG- O	GLO...
1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2
6	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
7	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
8	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
9	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
10	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2
11	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
13	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
14	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2
15	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2
16	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
17	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
18	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
19	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
20	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
21	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
22	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
23	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
25	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
26	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
27	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2
28	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2
29	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
30	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
31	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
32	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
33	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
34	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
35	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2
36	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
37	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
38	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
39	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
40	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2
41	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
43	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
44	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2
45	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2
46	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
47	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
48	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
49	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
50	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
51	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2



	Ojos	Oídos	Piel	Boca	Nutrición	Sueño	Memoria	Eliminación	Ocio	Estado emocional	Autoestima	Familia	Adaptación	Espiritualidad	Muerte	RIESGO	GLO...
51	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
52	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
53	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
54	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
55	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
56	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
57	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2
58	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2
59	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
60	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
61	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
62	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
63	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
64	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
65	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2
66	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
67	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
68	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
69	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
70	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2
71	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
73	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
74	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2
75	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2
76	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
77	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
78	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
79	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
80	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
81	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
82	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
83	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
84	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
85	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
86	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
87	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2
88	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2
89	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
90	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
91	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
92	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
93	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
94	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
95	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2
96	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
97	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2
98	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
99	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
100	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2



	Ojos	Oídos	Piel	Boca	Nutrición	Sueño	Memoria	Eliminación	Ocio	Estado emocional	Autoestima	Familia	Adaptación	Espiritualidad	Muerte	RIESGO	GLO...
101	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
102	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
103	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
104	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
105	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
106	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
107	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2
108	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1
109	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
110	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO RELACIONADAS CON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría	metodología
<p>Problema general PG. ¿Cómo serán las practicas del autocuidado que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca 2024?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar las practicas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca 2024</p>	<p>Hipótesis general HG. Las practicas del autocuidado se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca 2024 son el autocuidado fisiológico y psicológico</p>	<p>Practicas del autocuidado</p>	<p>Autocuidado fisiológico</p>	<p>Cuidados de ojos. Cuidados de oídos Cuidados de piel Cuidados de boca Cuidados nutricionales Cuidados en el sueño Cuidados de memoria Cuidados de eliminación</p>	<p>Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básico, de nivel correlacional y transversal</p> <p>Población: 1359</p> <p>Muestra: 110 adultos mayores</p> <p>Técnica: Variable 1. Entrevista Variable 2. Encuesta</p> <p>Instrumentos: V1. Guía de entrevista V2. Ficha de la escala de valoración socio familiar de Gijón</p>
<p>Problema específico PE1. ¿Cómo serán las practicas del autocuidado fisiológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Evaluar las practicas del autocuidado fisiológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre.</p>	<p>Hipótesis específica HE1.Las practicas del autocuidado fisiológico que están relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre son: los cuidados de ojos, oídos, piel, boca, nutricionales, del sueño, de la memoria y la eliminación</p>					



<p>PE2. ¿Cómo serán las practicas del autocuidado Psicológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre?</p>	<p>OE2. Valorar las practicas del autocuidado psicológico que se relaciona con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre.</p>	<p>HE2. Las practicas del autocuidado psicológico que tiene relación con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre son: la participación de actividades de ocio, del estado emocional, autoestima, de la familia, adaptación, espiritualidad y muerte.</p>		<p>Autocuidado psicológico</p>	<p>Participación en actividades de ocio Estado emocional Autoestima Familia Adaptación Espiritualidad Muerte</p>	<p>Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno Deficiente Regular Bueno</p>	
<p>PE3. ¿Cuál será el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de Octubre</p>	<p>OE3. Medir el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre</p>	<p>HE3. Los adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, se encuentran en riesgo social.</p>	<p>Riesgo social</p>	<p>Riesgo socio familiar</p>	<p>Valoración socio familiar</p>		



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Relacionar las practicas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del Puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los adultos mayores que participaran del estudio, ya que a través de preguntas deberá responder de forma honesta y anónima.

Una vez que haya comprendido las condiciones de su participación y su intención de participar en esta actividad de forma voluntaria, deberá dar su consentimiento para que se lleve a cabo la investigación.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo.....certifico que he sido informado de forma precisa y exhaustiva sobre la finalidad del presente estudio de investigación y el proceso de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. BACH. MARISOL FLORES ESCOBAR egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca, abril del 2024.

.....

ANEXO 4 INSTRUMENTO**GUÍA DE ENTREVISTA DE ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEITÓN**

Instrucciones: El cuestionario tiene el propósito de conocer la práctica del autocuidado en su vida diaria.

POR FAVOR RESPONDER CON TODA SINCERIDAD es anónima y solo será utilizado en la investigación GRACIAS:

A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, si las realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N)

	A- ASPECTO BIOLÓGICO: CUIDADO DE LOS OJOS	S	AV	N
1	Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados luz artificial o	3	2	1
2	Ilumina bien su hogar, especialmente por las noches	3	2	1
3	Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz, esperando hasta que se adapte a los cambios de luz antes de seguir caminando	3	2	1
4	Tiene ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios y juegos de letras grandes	3	2	1
5	Visita al oculista por lo menos una vez al año	3	2	1
6	Acude al médico inmediatamente si presenta pérdida brusca de la visión, dolor, visión doble, inflamación, lagrimeo, etc	3	2	1
	CUIDADO CON LOS OÍDOS			
7	Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforo, etc	1	2	3
8	Evita los ruidos fuertes	3	2	1
9	Usa remedios caseros o gotas indicados por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc	1	2	3
10	Se levanta rápidamente de la cama (de estar acostado a ponerse	1	2	3
11	Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año	3	2	1
12	Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan	3	2	1
	CUIDADO DE PIEL			
13	Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
14	Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis, rodillas	3	2	1
15	Utiliza crema o aceite de bebe para su piel	3	2	1
16	Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden bien secos especialmente entre los dedos de los pies	3	2	1
17	Examina su piel por lo menos 1 vez al mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambio en	3	2	1
18	Usa compresas o botellas de agua caliente para calentarse	1	2	3
19	Permanece sentado en la misma posición por más de una hora	1	2	3
20	Usa generalmente zapatos cómodos (no apretado, de taco bajo, suaves	3	2	1
21	Realiza ejercicios de piernas y pies por lo menos 3 veces a la semana	3	2	1
22	Se cambia de medias todos los días	3	2	1
23	Camina sin zapatos	1	2	3

24	Corta y lima las uñas de sus pies en línea recta, sin redondear las esquinas	3	2	1
	CUIDADO CON LA BOCA			
25	Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida	3	2	1
26	Usa hilo dental para retirar los restos de alimentos	3	2	1
27	Visita al dentista por lo menos cada año	3	2	1
28	Visita al médico cuando presenta dolor, caries, encías rojas,	3	2	1
29	Usa pasta dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes	3	2	1
30	Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas o abierta	3	2	1
	CUIDADO NUTRICIONAL			
31	Ingiera una dieta balanceada y variada todos los días (por lo	3	2	1
32	Le gusta comer papas fritas, pollo a la brasa, hot dog, etc	1	2	3
33	Ingiera 1 a 2 litros de líquidos diarios	3	2	1
34	Consume dulces, postres, chocolates o más de 10 cucharaditas	1	2	3
35	Evita el consumo excesivo de alcohol (más de 30 ml/día)	3	2	1
36	Mantiene su peso ideal o el recomendado	3	2	1
	CUIDADO EN EL SUEÑO			
37	Duerme por lo menos 4 horas seguidas en la noche	3	2	1
38	Se levanta y se acuesta todos los días a la misma hora	3	2	1
39	Consume una dieta liviana por las noches	3	2	1
40	Consume alcohol, tabaco, café cerca de la hora de dormir	1	2	3
41	Antes de dormir: lee, escucha música, ve películas agradables,	3	2	1
42	Toma algún medicamento para dormir sin indicación medica	1	2	3
	CUIDADO CON LA MEMORIA			
43	Realiza algún ejercicio o alguna ayuda para mejorar su	3	2	1
44	Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre	3	2	1
45	Tiene algún lugar fijo para colocar sus llaves, medicinas, dinero, etc.	3	2	1
46	Al acostarse visualiza a "modo de película" todo lo que ha realizado durante el día	3	2	1
47	Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o	3	2	1
48	Esta al día con las noticias o novedades	3	2	1
	CUIDADO CON LA ELIMINACIÓN			
49	Va a orinar al levantarse, antes de acostarse y antes o después	3	2	1
50	Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los	3	2	1
51	Consume todos los días bebidas como café, Coca-Cola, té,	3	2	1
52	Mantiene un horario fijo para hacer su deposición	3	2	1
53	Usa laxantes, enemas o aceites sin indicación médica para favorecer la defecación	3	2	1
54	Consume diariamente frutas, jugos, verduras, frijoles, brócoli,	3	2	1
	B- ASPECTO PSICOSOCIAL	3	2	1
55	Se reúne con sus amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar	3	2	1
56	Realiza actividades sociales recreativas (paseos, fiestas,	3	2	1
57	Realiza actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería,	3	2	1
58	Se reúne con sus familiares (pareja, hijos, nietos, hermanos	3	2	1
59	¿ha dejado de interesarle cosas y actividades que antes hacía?	1	2	3
60	Tiene deseos de seguir viviendo	3	2	1

61	Está satisfecho con su vida	3	2	1
62	Trasmite su experiencia, habilidades y talentos a sus familiares	3	2	1
63	Hace todo lo posible para adaptarse ante algo nuevo o cambio	3	2	1
64	Acepta su vida con sus triunfos y fracasos	3	2	1
65	Se enfrenta con valor y entusiasmo a los cambios y	3	2	1
66	Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive	3	2	1
67	Brinda muestras de cariño a sus familiares y amigos	3	2	1
68	Está insatisfecho o inconforme por la vida sexual que tiene	1	2	3
69	Se adapta ante la ausencia o pérdida de su pareja, hijos,	3	2	1
70	Acepta de buen agrado su nuevo rol dentro de su familia	3	2	1
71	Permite que sus familiares u otras personas tomen decisiones	1	2	3
72	Expresa sus sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, etc.	3	2	1
73	Permite que sus familiares u otras personas se burlen, le	1	2	3
74	Se preocupa por mantener una buena apariencia personal	3	2	1
75	Realiza actividades para ayudar a sus familiares, amigos o	3	2	1
76	Se mantiene interesado en aprender cosas nuevas	3	2	1
77	Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su	3	2	1
78	Tiene miedo a la muerte	1	2	3
79	Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la	3	2	1
80	Fortalece su espiritualidad y su fe meditando, orando o	3	2	1

PUNTAJE TOTAL:

- Nivel de Autocuidado Deficiente: 80 – 133 pts. ()
- Nivel de Autocuidado Regular: 134 – 186 pts. ()
- Nivel de Autocuidado Bueno: 187 – 240 pts. ()

AUTOCUIDADO BIOLÓGICO: Según puntajes parciales del número de ítems.

- 1. Cuidados de ojos. 1-6-(6)**
Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.
- 2. Cuidados de oídos 7 a 12(6)**
Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.
- 3. Cuidados de piel 13-24 (10)**
Deficiente de 0 a 9 pts.
Regular de 10 a 20 pts.
Bueno de 21 a 30 pts.
- 4. Cuidados de boca 25-30 (6)**
Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.
- 5. Cuidados nutricionales 31 - 35(6)**
Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.
- 6. Cuidados en el sueño 37 al 42 (6)**



Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.

7. Cuidados de memoria 43 al 48 (6)

Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.

8. Cuidados de eliminación 49 a 54 (6)

Deficiente de 0 a 5 pts.
Regular de 6 a 12 pts.
Bueno de 13 a 18 pts.

AUTOCAUIDADO PSICOLOGICO

9. Participación en actividades de ocio 55-58 (4)

Deficiente de 0 a 3 pts.
Regular de 4 a 8 pts.
Bueno de 9 a 12 pts.

10. Estado emocional 59-62 (3)

Deficiente de 0 a 2 pts.
Regular de 3 a 4 pts.
Bueno de 5 a 6 pts.

11. Autoestima 63 - 66(4)

Deficiente de 0 a 3 pts.
Regular de 4 a 8 pts.
Bueno de 9 a 12 pts.

12. Familia 67-71 (5)

Deficiente de 0 a 4 pts.
Regular de 5 a 10 pts.
Bueno de 11 a 15 pts.

13. Adaptación 72-74(3)

Deficiente de 0 a 2 pts.
Regular de 3 a 4 pts.
Bueno de 5 a 6 pts.

14. Espiritualidad 75-77 (3)

Deficiente de 0 a 2 pts.
Regular de 3 a 4 pts.
Bueno de 5 a 6 pts.

15. Muerte 78-80 (3)

Deficiente de 0 a 2 pts.
Regular de 3 a 4 pts.
Bueno de 5 a 6 pts.



II. VALORACION SOCIO FAMILIAR

CUESTIONARIO DE VALORACION SOCIO FAMILIAR DE GIJON

VALORACION SOCIO – FAMILIAR GIJON			
Pts.	1. SITUACION FAMILIAR	Pts.	2. SITUACION ECONOMICA
1	Vive con familia sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia presenta algún grado dependencia	2	Menos de 2 salarios mínimo vital
3	Vive con conyugue de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos interior de la región	5	Sin pensión sin otros ingresos
Pts.	3.VIVIENDA	Pts	4.RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares)	2	Relaciones sociales solo con familia y vecinos
3	Mala conservación humedad, mala higiene	3	Relación social solo con la familia
4	Vivienda semi constituida o de material rustico	4	No sale del condominio o domicilio pero recibe visitas de familia
5	Sentamiento humano invasión o sin vivienda	5	No sale de la vivienda o no recibe visitas
Pts.	5.APOYO DE RED SOCIAL (MUNI, ADULTO MAYOR, ONG, ETC)		VALORACION SOCIO FAMILIAR <input type="checkbox"/> Problema social 5 – 9 Pts. <input type="checkbox"/> Riesgo social 10 a 14 Pts <input type="checkbox"/> Buena situación social 5-9 Pts
1	No necesita apoyo		
2	Requiere apoyo familiar o vecinal		
3	Tiene seguro pero necesita mayor apoyo		
4	No cuenta con seguro social		
5	Situación de abandono familiar		

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Raquel Ramirez Melendez

Centro laboral

Puesto de Salud 9 de Octubre

Grado:

Bachiller - EN - MEDICINA

Mención

MEDICO CIRUJANO

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA

Otros estudios:

MAESTRIA SAUD OCUPACIONAL EGRESADA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial				48	15
Puntaje total:					63

Nota: Índice de validación del juicio de experto (...X...) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 64

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... muy Alta

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
 identificado con DNI N° ...45033173..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...5... deJunio..... del 2024.

MINISTERIO DE SALUD
 9 DE OCTUBRE

 Raquel Ramirez Melendez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Italy Monje Rodriguez

Centro laboral

Puesto de Salud 9 de octubre

Grado:

Mención

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)		X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)			X	
Puntaje parcial			3	36	25
Puntaje total:					64

Nota: Índice de validación del juicio de experto (...x...) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 85

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... muy Alta

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
identificado con DNI N° 44437598. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca..... de del 2024.

Lic. Pily M. Monje Rodríguez
ENFERMERA
CEP 52533

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE

CARTA DE AUTORIZACIÓN

SR.(A)

DRA. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

JEFA DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE,

SANTA FLORA MICRO RED CONO SUR – JULIACA

PRESENTE

Por medio del presente documento manifiesto que autorizo al investigador/a **MARISOL FLORES ESCOBAR** responde del proyecto titulado "prácticas del autocuidado relacionadas con el riesgo social en adultos mayores del puesto de salud 9 de octubre, Juliaca 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar las prácticas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del puesto de salud 9 de octubre, Juliaca 2024, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada solo con fines de esta investigación. permito la recopilación de información a través de (documentos, resultados, de entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable con celular 917018440, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el comité de ética de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. La presente carta de autorización se firma en dos ejemplares. uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del director (a). para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación

MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Juliaca Abril del 2024

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

DRA.SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

DNI N° 02422707

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital Fecha de entrega: 06-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARISOL FLORES ESCOBARDirección: AV. ILO N° 417

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: 917018440 email: floresescobarmarisol31@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Profesional o Mención: ENFERMERIATítulo o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERIAAsesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico Título: PRACTICAS DEL AUTO CUIDADO RELACIONADASCON EL RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORESDEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA 2024Palabras claves, (3 a 5 términos): Autocuidado, adulto mayor, riesgo socio familiar¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación:

SALUD PUBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

06 ENERO 2025

Fecha

