

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Susana Yanet Cupe Luque (0000-0001-7156-2965)

Asesor:

Ursula Elisa Elias Bravo (0000-0002-7716-5431)

Lima - Perú

2022





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Susana Yanet Cupe Luque (0000-0001-7156-2965)

Asesor:

Ursula Elisa Elias Bravo (0000-0002-7716-5431)

Lima - Perú

2022

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 12 de diciembre del 2022

Hora: 7:00 pm

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: Mg. Miriam Yahaira Angeles Oblitas
- Miembro : Mg Fiorella Jackeline Rojas Pineda
- Miembro : Mg. Sandra Alicia Gómez López

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020"

Presentada por:

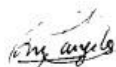
Bachiller Susana Yanet Cupe Luque

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, asesorada por Dra. Úrsula Elisa Elías Bravo

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de la estudiante/bachiller de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime ( X ) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: Yanet Cupe Luque			Nota (en letras): Dieciséis
Aprobado - Sobresaliente ( )	Aprobado - Muy buena ( X )	Aprobado ( )	Desaprobado ( )

Siendo las 8:10 pm horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



---

Mg. Miriam Yahaira Angeles Oblitas  
Presidente(a) del Jurado

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR



---

Dra. Úrsula Elisa Elías Bravo  
Asesor (a)



---

Mg. Fiorella Jackeline Rojas Pineda  
Miembro



---

Mg. Sandra Alicia Gómez López  
Miembro

**ANEXO 21: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**

**DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN<sup>1</sup>**

Lima, 16 de febrero del 2023

Señor,  
PERCY MAYTA TRISTAN

**Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación  
Universidad Científica del Sur  
Presente. –**

De nuestra consideración,

Yo: Susana Yanet Cupe Luque, egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Ursula Elisa Elias Bravo declaramos que este informe final de tesis titulado: **"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020"**, sustentado para obtener el título de licenciada(o) en enfermería es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos <sup>2</sup>, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma Integrante  
Susana Yanet Cupe Luque  
DNI: 70687768



Firma del asesor de tesis  
Ursula Elisa Elias Bravo  
DNI: 44390455

<sup>1</sup> En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

<sup>2</sup> Los documentos están en: <https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/>

## INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

**Título del documento evaluado.** Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020

**Autores.** Susana Yanet Cupe Luque.

**Mecanismo de revisión de originalidad.** Evaluación con Turnitin (ID 2014843341).

**Resultado de la evaluación.** 3%

**Revisado por.** Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

**Comentarios sobre la revisión.** Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

### v.3.0. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>3</b> %	<b>3</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.cientifica.edu.pe">repositorio.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>4</b>	Viviana Patricia Manão Figueiroa, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior. "RELATION BETWEEN CAUSES OF HOSPITALIZATION AND SELF-CARE IN OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS 2", Texto & Contexto - Enfermagem, 2020 Publicación	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://reciamuc.com">reciamuc.com</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	

### **DEDICATORIA**

Agradecer a Dios y a mis padres por el gran apoyo, por inculcarnos buenos valores, consejos y comprensión en toda la etapa de mi carrera profesional, las motivaciones fueron de gran importancia para culminar nuestra profesión con éxito.

A Dios por impulsarme a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentan.



### **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros en especial a mi Asesora Dra. Ursula Elias por impartir sus valiosos conocimientos, dedicación, paciencia y perseverancia como guía durante la realización de este presente trabajo para mi formación profesional.

## ÍNDICE GENERAL

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
1. Antecedentes.....	20
1.1. Antecedentes internacionales.....	20
1.2. Antecedentes nacionales.....	22
<b>III. OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
1. Objetivo general.....	29
2. Objetivos específicos.....	29
<b>IV. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>30</b>
1. Diseño metodológico .....	30
2. Población de estudio .....	30
3. Muestra .....	30
4. Variable.....	31
5. Criterios de inclusión y exclusión .....	31
6. Proceso de recolección y análisis de datos .....	31
7. Técnicas e instrumentos.....	32
7.1. Técnicas .....	32
7.2. Instrumento TEST DE CYPAC-AM.....	32
8. Consideraciones éticas .....	34
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1:</b> Distribución según el grado de Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores - 2020. ....	37
<b>Figura N° 2:</b> Diagrama de las características sociodemográficas según el sexo de los adultos mayores .....	38
<b>Figura N° 3:</b> Diagrama de características sociodemográficas según la edad de los adultos mayores .....	39
<b>Figura N° 4:</b> Grado de autocuidado basado en sus dimensiones, alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, medicación, control de la salud, adicciones o hábitos tóxicos e higiene y confort de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020. ....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores - 2020.....	37
<b>Tabla N° 2:</b> Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores - 2020.....	38
<b>Tabla N° 3:</b> Grado de autocuidado basado en sus dimensiones , alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, medicación, control de la salud, adicciones o hábitos tóxicos e higiene y confort de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020 .....	40

**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1:</b> Operacionalización de variables .....	60
<b>ANEXO 2:</b> Matriz de consistencia .....	60
<b>ANEXO 3:</b> Consentimiento informado .....	61
<b>ANEXO 4:</b> Cuestionario TEST DE CYPAC-AM (capacidad de autocuidado del adulto mayor).....	64
<b>ANEXO 5:</b> Carta de aprobación del Comité de Ética .....	68
<b>ANEXO 6:</b> Carta de permiso del jefe médico .....	68
<b>ANEXO 7:</b> Carta de autorización del establecimiento de salud.....	69
<b>ANEXO 8:</b> Resolución Directoral .....	70
<b>ANEXO 9:</b> Resolución Directoral de ampliación de plazo.....	71
<b>ANEXO 10:</b> Turniting .....	72

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020. **Métodos:** Estudio de investigación aplicada con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no-experimental transversal con muestra de 304 adultos mayores, entre 60 y 93 años. Se aplicó la encuesta CYPAC-AM que evalúa la capacidad de autocuidado del adulto mayor, la cual constó de 8 dimensiones. **Resultados:** En las características socio demográficas de los adultos mayores 155 (51%) fueron hombres y 149 (49%) fueron mujeres. El rango más frecuente fue entre la edad de 60 a 69 años, la cual 80 mujeres representan el 26% y 76 hombres representan el 25%, con una cantidad total de 156 adultos mayores que representan el 51%. En la capacidad de autocuidado en el adulto mayor se encontró el grado de autocuidado adecuado en sus dimensiones: alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, adicciones o hábitos tóxicos e higiene y confort. En tanto en la dimensión medicación presenta un autocuidado parcialmente adecuado y en el control de la salud un autocuidado inadecuado. **Conclusiones:** En el estudio se ha podido encontrar que el puntaje más alto en la capacidad de autocuidado general en el adulto mayor es el autocuidado parcialmente adecuado con un 79%.

**Palabras clave:** Capacidad, autocuidado, adulto mayor.

## ABSTRACT

Objective: Describe the self-care capacity of older adults who attend the San Juan de Miraflores health center, 2020. Methods: Applied research study with a quantitative approach, descriptive level, non-experimental cross-sectional design with a sample of 304 older adults, between 60 and 93 years of age. The CYPAC-AM survey was applied to assess the self-care capacity of older adults, which consisted of 8 dimensions. Results: In the socio-demographic characteristics of the older adults, 155 (51%) were men and 149 (49%) were women. The most frequent range was between 60 and 69 years of age, which 80 women represent 26% and 76 men represent 25%, with a total of 156 older adults that represent 51%. In the capacity for self-care in the elderly, the degree of adequate self-care was found in the following dimensions: food, elimination, rest and sleep, physical activity, addictions or toxic habits, and hygiene and comfort. Meanwhile, in the medication dimension it presents a partially adequate self-care and in health control, an inadequate self-care. Conclusions: In the study it was found that the highest score in the general self-care capacity in older adults is partially adequate self-care with 79%.

Keywords: Ability, self-care, older adult.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los informes procedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, el envejecimiento ha aumentado raudamente en la población a nivel global. Como resultado, hacia el 2050 habrá un aproximado de 2000 millones de mayores a 60 años, en porcentaje el 22% de toda la población. Al aumentar la esperanza de vida se redujo considerablemente la tasa de fecundidad, esta situación demográfica se manifiesta como un problema tanto a nivel social como en el ámbito de la salud, puesto que se ha determinado aumento de la discapacidad, pérdida de movilidad, visión y audición que en circunstancias conllevan a la muerte relacionada con la edad, y enfermedades no transmisibles, así como también se encuentran factores sociales influyentes en la condición médica durante el proceso de envejecimiento, por tanto deben adaptarse para mejorar su capacidad funcional y seguridad <sup>2,3</sup>.

Asimismo, el INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>4</sup> en las últimas décadas registró cambios demográficos significativos. Es así como, en los años cincuenta, 42 por cada 100 sujetos eran menores de 15 años. Sin embargo, esta proporción bajó a 25 por cada 100 habitantes en el 2019. Actualmente, el 12,4% de la población del Perú es adulta mayor.

Según la ley 30490, un AM, adulto mayor, es aquel sujeto que se encuentra entre los 60 a más años, ellos tienen derechos a tener una vida saludable, sana, digna e independiente, ha ser tratados con respeto sin discriminación y contar con las mismas oportunidades. Las actividades que se realizan a los PAM, es decir, personas adultas mayores, tiene que contar con una perspectiva de tipo biopsicosocial, así promover decisiones participativas tanto entre aquel como con el profesional de salud, prestando atención a los aspectos ambientales, emocionales y biológicos, las cuales deben ser



complementadas con las expectativas que cada PAM posee, así valorar la interacción humana (empática) durante el desarrollo clínico <sup>5</sup>.

Estos adultos mayores presentan algún problema de salud crónico, a escala nacional el 85,7% son de género femenino y un 73,4% masculino, presentan algunos problemas crónicos de salud. Haciendo referencia al área rural (86,3%) seguida de Lima metropolitana (85,9%) y el resto urbano (85,1%) de las mujeres presentaron más problemas crónicos de salud que los hombres <sup>6</sup>.

En esta línea según la Defensoría del pueblo el 12,19% de los varones y el 13,74% de las mujeres mayores sufrió algún síntoma, recaída de enfermedad crónica, accidente o malestar, y no asistió a una consulta médica por diversas razones: demoras en la atención, escasos recursos económicos, falta de seguro. A esto se suma la reducción de capacidad de autocuidado por parte de las PAM, falta de atención completa que conceda mejorar sus condiciones y la disminución de habilidades sociales que les proporcione optimizar su calidad de vida <sup>7</sup>.

Por consiguiente, provoca una notoria reacción en la sociedad, que muchas veces repercute negativamente en el devenir normal y ecuánime de los PAM, expresándose en ausencia de oportunidades o exclusión social. En correspondencia con esta realidad, es oportuno tomar acciones de salud pública, para integrar nuevas perspectivas basadas en las diferencias de capacidad mental, física y emocional que existe en los adultos mayores <sup>8, 9</sup>.

Por ello, la capacidad funcional es relevante para manejar su autonomía en el día a día, de no ser así la dependencia de terceros genera impotencia y frustración, con el consecuente impacto de su edad, el aislamiento social, falta de cuidado del familiar. Lo anterior incrementa el temor natural a esta etapa de vida, lo que promueven en el adulto mayor tristeza, y un grado de desapego del

entorno que lo rodea <sup>10</sup>.

De acuerdo con otras investigaciones durante la etapa del envejecimiento se presentan diversos factores biopsicosociales que a la ausencia de equilibrio y mantenimiento de las prácticas de autocuidado ocasionan limitaciones para las PAM, esto puede generar mayor demanda a nivel sanitario con poca capacidad de atender y elevada inversión económica. Por lo tanto, para lograr un exitoso proceso de envejecimiento, la población adulta mayor debe contar con los medios que le permitan el autocuidado de su estado de salud <sup>11, 12</sup>.

En consecuencia, en Perú el MINSA, Ministerio de Salud <sup>13</sup> se encarga de fomentar el autocuidado en las personas de la tercera edad, a fin de prevenir las enfermedades crónicas y elevar el bienestar físico, social y mental en este sector de la sociedad. No obstante, los AM deben tener conciencia sobre ciertas prácticas en su vida diaria que repercuten en el envejecimiento, de manera que aprender nuevos roles de autocuidado contribuirá al envejecimiento activo y saludable.

Por su parte, el MIMP, Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables<sup>14</sup>, toma el liderazgo en torno a la protección y la promoción de los derechos de las PAM en el ámbito de sus capacidades y la normatividad vigente, tienen a su cargo desarrollar diversos parámetros que permita dirigir la protección de las personas con tercera edad. De igual manera, con ayuda de la coordinación de los entes gubernamentales plantean programas y políticas públicas para el beneficio de este grupo de personas.

A partir de la examinación de los expedientes científicos y del marco jurídico correspondientes a la persona adulto mayor, se evidencia la existencia de un grave problema de categoría pública en el país, la discriminación por edad. De esta manera se vulneran los derechos al buen trato, a la integración, al cuidado

y participación de los adultos mayores en espacios tanto productivos como sociales<sup>15</sup>.

En vista de este panorama, se buscó una manera de mitigar esta creciente vulneración, por eso aparece el decreto supremo N° 006-2021-MIMP, aprobándose una política de carácter nacional y multisectorial para las PAM al 2030 (en adelante PNMPAM), considerando que al adulto mayor se le debe garantizar una calidad de vida plena, que le permita ser autónomo y capaz de desarrollar su vejez de manera segura y que sus derechos no sea vulnerados<sup>16</sup>.

Para ello, la PNMPAM plantea lineamientos que exhortan hacia una participación política, productiva, social y ética, sumado al acceso pleno a los servicios de salud, control y educativos, esto incluye las pensiones con el objetivo de garantizar su estabilidad y seguridad económica. Se incluye también el buen trato, la no discriminación y la protección antes hechos de violencia<sup>17</sup>.

Con ello, podemos afirmar que el autocuidado en las personas mayores envuelve actividades físicas a modo de una estrategia para mantener y mejorar el equilibrio, lo que contribuye en la coordinación física, flexibilidad, movilidad de las articulaciones, lo cual reduce las caídas y fortalece los músculos<sup>18</sup>. Adicionalmente, en los adultos mayores, es determinante tener una alimentación equilibrada, con el consecuente aporte de energía y nutrientes, que permita alcanzar una mejor calidad de vida<sup>19</sup>.

Las diferentes acciones desarrolladas por el propio adulto mayor, su familia y el entorno social, promueven el bienestar. El sistema de salud debe promover estas acciones, de lo contrario se limitaría la capacidad del hombre de cuidar su propia salud<sup>20</sup>. Lo anterior se orienta, fundamentalmente, al cuidado

preventivo promocional, para conocer las afecciones y complicaciones que se generan en las diferentes dimensiones del autocuidado, las cuales son: alimentación, actividad física, confort e higiene, descanso, eliminación, hábitos tóxicos, medicación, controles de la salud <sup>21</sup>.

Es de importancia que los profesionales de la salud promuevan un primer nivel de atención y brinden conocimientos para mejorar la salud de los AM, para así poder incrementar la capacidad del autocuidado y evitar la pérdida de autonomía y discapacidad, impidiendo desempeñarse en su vida cotidiana <sup>22</sup>, <sup>23</sup>.

El Centro de Salud San Juan de Miraflores, categoría I-3, acuden un total de 1, 437 adultos mayores a partir de los 60 años, durante el desenvolvimiento académico pre profesional en rotación a las prácticas comunitarias, se observó que las PAM solamente acuden de 2 a 3 veces por semana, al programa adulto mayor donde realizan diferentes actividades <sup>24</sup>.

Asimismo, al interactuar con las PAM se evidenció que existen diferentes dificultades, desánimos para realizar alguna actividad física, sedentarismo, ansiedad, algún problema crónico, desconocimiento y poca capacidad para realizar su autocuidado en algunas funciones, dicha realidad persiste actualmente ya que se encontró durante la visita domiciliaria algunas deficiencias que manifestaron durante la pandemia por COVID 19. Siendo este grupo etario una población frágil se investigó el grado de autocuidado de las PAM, con el fin de identificar la situación que experimentaron ellos, de forma que se pueda recopilar evidencias en una base de datos que ayuden a promover estrategias encaminadas a mejorar su nivel de vida.

Para ello, se hace indispensable indagar sobre la capacidad en el autocuidado de las PAM en la sociedad, en especial, en establecimientos de salud donde se

atiente esta población. Esta sería una premisa para establecer estrategias adecuadas de intervención, desde la perspectiva de la labor de enfermería, que se integren al resto de actividades en pro del mejoramiento del estándar de vida de las PAM.

Este estudio se encuentra justificada teóricamente, puesto que permite describir las diferentes dimensiones que evidencian las capacidades funcionales de los AM que asisten al C.S San Juan de Miraflores, se recomendó acciones para mejorar su cuidado personal.

Desde una perspectiva práctica, las PAM se verán beneficiados al reforzar el autocuidado, con los datos obtenidos, se fomentarán acciones de prevención en el mismo establecimiento para disminuir las patologías o exposiciones que perjudicaron la condición de vida de este grupo etario. En cuanto al enfoque social, permitirá ayudar a esclarecer la problemática del autocuidado, para que los organismos competentes al ámbito de salud tengan en consideración a la población de la tercera edad y promuevan medidas de autocuidado reduciendo así la incidencia de enfermedades junto a sus complicaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Cajape et al.<sup>25</sup> (2019) en Guayaquil, Ecuador realizaron una investigación en la cual se evaluó reconstruir el significado del autocuidado en el adulto mayor y el método fue cualitativa con enfoque interpretativo sociocritico, realizó una entrevista abierta estructurada a 5 individuos por conveniencia, para lo cual utilizaron la bola de nieve como su técnica de muestreo. Como resultado se obtuvo que el significado del autocuidado está producido por: los influjos situacionales (internas o externas enlazadas al proceso de salud-enfermedad), el entendimiento los adultos mayores adquieren sobre su cuidado. Se concluye que, el autocuidado es presenciado en el contexto del medio que lo rodea: vecinos, amigos, familia, comunidad y es visualizado como la capacidad de hacer cosas que generan contentamiento en su vida cotidiana.

Velis et al.<sup>26</sup> en Ecuador realizaron un estudio en el año 2018, con el propósito de establecer la capacidad del autocuidado presente en adultos mayores, trabajaron con 40 personas y el método fue descriptivo, transversal. Se realizó una encuesta, aplicándose además el (CYPAC-AM) test de capacidad de autocuidado del AM. Como resultado, afirman que las dimensiones actividad física y hábitos tóxicos presentan autocuidado parcial, y para las categorías pertenecientes al sueño, alimentación, descanso, eliminación confort e higiene mostraron un autocuidado inadecuado, en tanto en el aspecto de medicación en los adultos mayores, que resultó correcto. Se concluye que, hay un elevado déficit en el autocuidado de las áreas examinadas, donde predominó el sexo femenino.

Castiblanco M. <sup>27</sup>, en Colombia, realizó un estudio en el año 2017 evaluando sus “capacidades y percepciones en el autocuidado del adulto mayor”, contó con 88 individuos de entre 60 y 93 años, el método fue cuantitativo, descriptivo, transversal. En este estudio se utilizó el cuestionario CYPAC-AM, este permite registrar diversas dimensiones asociadas al autocuidado en el adulto mayor. Se encontró que las personas incluidas en el estudio tenían una adecuada capacidad de autocuidado respecto a: alimentación, actividad física, medicación, hábitos tóxicos y adicciones. Sin embargo, la capacidad de autocuidado resultó parcialmente adecuada en: descanso y sueño, eliminación, control de salud, higiene y confort.

Guzmán E, et al. <sup>28</sup> en México, realizaron un estudio en el año 2017 donde se evaluaron las capacidades pertenecientes al autocuidado y las condiciones en que se encuentra la salud del adulto mayor, trabajaron con 250 individuos jubilados mayores de 69 años, el método cuantitativo, descriptivo, aleatorio, En este estudio utilizó el instrumento tipo entrevista (CYPAC-AM), el cual permite evaluar la autopercepción de autocuidado en diversas dimensiones: tipo de alimentación, sueño e higiene personal, actividad física, micción y evacuaciones, atención a su salud, medicación y adicciones. Se encontró que el 72,4% de los hombres tienen un mejor nivel de autocuidado a comparación del 45,3% de las mujeres incluidas en el estudio, con referente al estado nutricional 95% gozan de un estado normal. Los resultados permitieron concluir que el 50% de las PAM tienen una buena escala en la capacidad de autocuidado sin embargo se considera que a más intervenciones sobre autocuidado menores son las complicaciones de salud para los adultos mayores.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Roque C. <sup>29</sup>, Chiclayo, Perú durante el año 2019 comparó la relación que se produce entre el autocuidado y capacidad funcional en los AM que asisten al centro médico “Túpac Amaru”. En la investigación se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional que permitió incluir 165 adultos mayores. Para recolectar los datos se aplicó el índice de Katz (capacidad funcional) junto a una escala de prácticas para el autocuidado (autocuidado). Como resultado, el 98.2% de los adultos mayores demostró autonomía; mientras que el 78.8% demostró buenas prácticas de autocuidado. Esta investigación demostró una correlación de tipo baja y existente entre las “capacidades funcionales y los autocuidados” en los AM según dicho centro.

Santamaría E. <sup>30</sup> (2019) en Lima, Perú en su trabajo examinó la correlación entre “capacidad en el autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” donde se muestrearon 129 personas, el método fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental. Se utilizaron dos cuestionarios para recoger la información la cuales fueron calidad de vida con una confiabilidad de 0,929 y la capacidad de autocuidado 0,830. Como resultados el 51,9% presentan grado adecuado en capacidad de cuidado, calidad de vida nivel medio 44,2%, mientras en la dimensión física nivel medio 42,6%. Se obtuvo una relación directa y muy significativa (Rho Spearman de 0.806) en las dos variables de estudio.



Hernández C. (2018) <sup>31</sup>, en Ica, Perú, se propuso establecer los vínculos presentes del autocuidado de las PAM en el Caserío de San Rafael, donde participaron 58 adultos mayores, el método fue observacional, transversal, descriptiva. Empleó como instrumento el cuestionario CYPAC-AM. Sus resultados permiten identificar en la dimensión actividad física 24,2% grado intermedio, alimentación 47,6% grado intermedio de autocuidado, seguido por un 43,1% perteneciente a la eliminación fisiológica de grado intermedio, descanso/sueño el 36,5% tienen grado inadecuado de autocuidado, higiene y confort grado adecuado de autocuidado con el 44,9%, medicación el 48,8% de nivel intermedio, control de la salud el 46,5% grado intermedio, hábitos nocivos un 62,3% tienen un adecuado autocuidado. Se concluyó que del total de los adultos mayores el 39.8% presenta autocuidado intermedio, seguido el 38.1% adecuado autocuidado y el 22.1% tuvieron inadecuado autocuidado. Por lo tanto, los porcentajes de la investigación sirven a los profesionales de la salud a identificar las dimensiones con mayor prevalencia de un autocuidado inadecuado y ejecutar acciones preventivas que promuevan la autonomía de los adultos mayores.

Soria B. (2018) <sup>32</sup> en Huánuco, Perú, en su trabajo determinó la capacidad del autocuidado en el AM, donde participaron 72 personas, el tipo fue descriptivo, observacional, de corte transversal. Se utilizó el cuestionario CYPAC-AM como su principal instrumento. Concluye que la dimensión actividad física 48,7% grado parcial, alimentación 75% grado inadecuado de autocuidado, eliminación el 82,5% grado inadecuado, descanso y sueño el 75% tienen grado inadecuado de autocuidado, higiene y confort grado inadecuado de autocuidado con el 75%, medicación el 75% de nivel adecuado, control de la salud el 75% grado

inadecuado, hábitos nocivos el 62,5% tienen un inadecuado autocuidado. Asimismo, del total de los adultos mayores un 38,9% presenta un autocuidado de naturaleza parcialmente adecuado, seguido por un 29,2% inadecuado, el 16,7% presenta un déficit y un 15,2% adecuado. Las PAM se encuentran relacionadas a algunas dimensiones con referente a su estado de salud.

## **2.1 Bases teóricas**

### ***2.1.1 Teorías y definiciones relacionadas al autocuidado***

Para Dorothea Orem <sup>33</sup>, el autocuidado es una actividad que las personas aprenden por sí mismas, donde la labor de la enfermera es un apoyo para lograr la autonomía de las personas a cargo, como el adulto mayor durante su vida cotidiana, día a día, así hacerle frente a las limitaciones mentales, físicas y dificultad para movilizarse debido a la misma edad que pudiera existir. Por ello Dorothea creó la teoría general de enfermería, de ella provienen tres subteorías que guardan relación entre sí: la teoría en base al autocuidado, déficit del autocuidado y por último los sistemas de enfermería, estas brindan al personal de salud herramientas para una calidad de atención.

Por otro lado, Nola Pender <sup>34</sup>, elabora un paradigma que promueve la salud referente al autocuidado, así va desde la perspectiva de promoción y prevención de la salud con respecto al cuidado en sí mismo a partir de las prácticas de un estilo saludable y equilibrado. Refiere que un estilo saludable se conforma de dos tipos de comportamientos: promotores que son conductas que elevan el grado de bienestar y los preventivos que genera disminuir las posibilidades de enfermar y mantener la estabilidad.

Según Cancio <sup>35</sup>, el autocuidado es una manera de cuidado en que personas

aparentemente sanas o enfermas mantienen y mejoran su salud desde una perspectiva física, mental, social, ambiental, económica y espiritual. Las cuales pueden variar según el entorno.

Para la OMS,<sup>36</sup> el autocuidado es definido y comprendido en cuanto aquella capacidad que tienen las personas, familias o comunidades para mejorar su salud mediante la promoción, así tener la posibilidad de prevenir alguna enfermedad, mantener una condición de salud favorable, tener herramientas para hacer frente a enfermedades o discapacidades, ya sea con el apoyo o no de los profesionales de la salud.

### ***2.1.2 La teoría general del déficit de autocuidado***

Es la conexión interactiva de la acción y demanda del autocuidado terapéutico de los seres humanos en sus propiedades, el sujeto puede encontrarse en situaciones en las que no es capaz de responder diligentemente a la demanda a causa del exceso de ella, debido a lo cual las personas pueden solicitar apoyo, ya sea a las familias, amigos y personal de salud <sup>37</sup>.

### ***2.1.3 El envejecimiento***

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se entiende como la agrupación considerable de distintos deterioros tanto celulares como moleculares a través del tiempo, esto lleva hacia la disminución progresiva de las capacidades mentales y físicas, como resultado son más propensos a sufrir de enfermedades al tener un estado de vulnerabilidad y menor bienestar. No obstante, estas modificaciones no suelen ser uniformes ni unísonas, tanto con la edad de la persona como con la condición en que esta se encuentra<sup>38</sup>.

### **2. 1. 4 Adulto mayor**

Alrededor de 1984, la OMS integra la utilización del término “adulto mayor” para hacer referencias a las personas que tienen 60 años, así evitar la difusión masiva de términos peyorativos o despectivos como anciano, vetusto, etc<sup>39</sup>.

### **2.1. 5 Características del envejecimiento:**

La OPS, Organización Panamericana de la Salud, entiende como envejecimiento a aquella “etapa propia del desarrollo del hombre y el proceso que encierra factores de carácter biológico, socioculturales y psicológicos. Se trata de un tránsito universal en todas las personas que inicia desde el momento en que nacemos” <sup>40</sup>:

- Universal, porque está presente en todos los seres vivos.
- Progresivo, se trata de un proceso de naturaleza acumulativa y continua.
- Irreversible, no puede evitarse es decisivo.
- Continuo, presenta un inicio, pero también un final.
- Dinámico, porque se encuentra en permanente cambio.
- Declinante, paulatinamente algunas funciones del cuerpo se dañan hasta llevar a la defunción.
- Intrínseco, si bien interviene el factor ambiental, solo ocurre en el sujeto.
- Heterogéneo e individual, los procesos de envejecimiento no tienen patrones definidos, de ese modo cada ser vivo posee sus propias características de envejecimientos y sus propias variaciones entre individuos e incluso entre los mismos órganos<sup>41</sup>.

- Estos cambios presentes en el organismo humano son causados debido al envejecimiento se manifiestan en dos formas: 1) normal o primario, son las transformaciones temporales y derivadas a través del tiempo, se principal rasgo es su universalidad. 2) patológico o secundario, se caracteriza por manifestarse como consecuencia de alguna enfermedad, pero también de una discapacidad. Dentro de este proceso se ocasionan grandes cambios fundamentales en el ámbito social, biológico y psicológico.

Conforme pasa el tiempo, estas alteraciones sitúan al adulto mayor hacia una alta predisposición de distintas enfermedades, por tanto, es vital considerar que no se manifiestan los procesos de igual manera en todos, pues es importante tener en consideración sus rasgos individuales, la condición genética y demás características heterogéneas. De ahí que, cada persona tiene una propia forma única de envejecer <sup>42</sup>.

### ***2.1.5 importancia del autocuidado***

Es un concepto vital dentro de los adultos mayores para su bienestar en su día a día, pues mediante aquel se desarrollan conocimientos, habilidades y herramientas que permiten mantener su autonomía a la par de prevenir la aparición de enfermedades en ellos<sup>43</sup>.

### III. OBJETIVOS

#### 1. Objetivo general

Describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020.

#### 2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020.
- Identificar el grado de autocuidado basado en sus dimensiones, alimentación, actividad física, descanso y sueño, eliminación medicación, control de la salud, adicciones o hábitos tóxicos e higiene y confort de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020.

#### IV. MATERIAL Y MÉTODOS

##### 1. Diseño metodológico

En la investigación aplicada, según Lozada <sup>44</sup> (2018) comenta que el investigador debe hallar una solución a un problema fijo y también encontrar respuesta a cada duda. Este trabajo de investigación es de naturaleza aplicada, pues la pesquisa va a estimar como efecto en proporción en la capacidad de autocuidado respuestas que impulsen a demostrar el grado de autocuidado que tienen las PAM que asisten al centro médico S.J.M, durante el año 2020.

Un nivel de clase descriptiva según autores como Díaz y también Calzadilla <sup>45</sup> (2019) puntualizan que es una investigación responsable de describir una situación, población o fenómeno de interés del cual dicho estudio se enfoca. El presente trabajo detalló de forma sistemática y precisa las dimensiones tales como: actividad física, sueño y descanso, alimentación, monitoreo de la salud, medicación, eliminación, confort e higiene, hábitos tóxicos o problemas de adicciones.

Hernández, Fernández, y Baptista <sup>46</sup> (2017) el diseño no experimental es un tipo de investigación, este se entiende como aquella investigación ejecutada sin la manipulación de variables, solamente se observa y se analiza eventos tal como se produce en el ámbito natural. En este caso se manejó la variable capacidad de autocuidado y fué de corte transversal puesto que se recolectaron información en un solo momento.

## 2. Población de estudio

En este estudio, la población fue de 1.437 AM que se dirigen con frecuencia al centro médico, San Juan de Miraflores en setiembre 2020.

## 3. Muestra

Para la aplicación de la muestra utilizamos la fórmula correspondiente a una población de rasgo finito, puesto que conocemos el tamaño poblacional, el cual está conformado por 1.437 personas AM, que decidieron participar de manera voluntaria en nuestro trabajo de investigación, previa firma de su consentimiento y debida información. Se empleó la posterior fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

$z$  = Nivel de confianza (95%) con un de 1.96

$n$  = Tamaño de la muestra (304)

$p$  = Proporción de éxito (95%) con un valor de 0.95

$q$  = Proporción de fracaso =  $1 - p = 1 - 0.95$   $q = 0.05$

$E$  = Error muestral (5%) con un valor de 0.05

$N$  = Población (1.437)

Reemplazando las variables tenemos para el tamaño muestral un resultado equivalente a 304 adultos mayores. Para este trabajo el tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia.



#### **4. Variable**

Este estudio estimó la variable: capacidad de autocuidado del adulto mayor. Por consiguiente, la operacionalización de las variables se encuentra en el anexo 1.

#### **5. Criterios de inclusión y exclusión**

Se optó por aplicar los siguientes criterios para la exclusión e inclusión, con la finalidad de tener una mejor validez y confiabilidad en el cuestionario (CYPAC-AM):

##### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores lúcidos, también orientados en el tiempo, espacio y persona. (LOTEP).

##### **Criterios de exclusión**

- PAM que se niegan a colaborar.
- No cumplir con el rango de edad.
- Personas con problemas de salud mental como por ejemplo el Alzheimer.

#### **6. Proceso de recolección y análisis de datos**

##### ***6.1. Proceso de recolección de datos***

Para iniciar, se obtuvo la conformidad correspondiente del Comité de Ética, posterior a ello se solicitó la autorización al jefe médico responsable del centro médico S.J.M para efectuar el trabajo de estudio para ello se empleó el cuestionario CYPAC-AM en las PAM que cumplen con cada uno de los criterios de inclusión/exclusión, además de haber firmado el consentimiento voluntario para formar parte de la investigación. Se indicó en todo momento la aplicación de medidas preventivas en relación al adecuado protocolo por la COVID-19.

Posterior a ello el participante tuvo un tiempo alrededor de 21 minutos para poder completar el cuestionario.

## **6.2. Análisis de los datos**

Después de haber colectado la información, se procedió al vaciado de los datos mediante el programa Microsoft Excel y SPSS. V.26 para generar los cuadros de frecuencias y porcentajes que dieron respuesta a la variable capacidad de autocuidado.

## **7. Técnicas e instrumentos**

### **7.1. Técnicas**

La técnica empleada fue la encuesta. Según López, et al. <sup>47</sup>, en la investigación social esta técnica se considera de suma importancia para recoger datos a través de la pregunta a los individuos, con el propósito de conseguir de manera organizada “información en torno a conceptos provenientes de la problemática del estudio construido con anterioridad”.

### **7.2. Instrumento TEST DE CYPAC-AM**

Se utilizó el instrumento CYPAC-AM, validado, correspondiente al autor: Israel E. Millán <sup>48</sup> en Cuba en el año 2010 (Anexo 4) y utilizado en Perú por el autor Romero Ivonne <sup>49</sup>, asimismo este instrumento cuenta con un nivel de conveniencia de 0.05 y un nivel de confianza de 0.95%.

Para la validación de este instrumento el autor llevó a cabo, estudio de clase descriptivo de corte transversal, la finalidad fué evaluar las capacidades y percepciones correspondientes al autocuidado en los adultos mayores de la comunidad, conformada por 354 personas, con una muestra de 195 sujetos mayores de 60 años, la cual se seleccionó de modo aleatorio teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Las variables del estudio fueron: el sexo, edad, grado funcional, capacidad de autocuidado, una vez recibida la

información proveniente de las entrevistas y la aplicación del instrumento ya mencionado, aquel fue objeto de un pilotaje para valorar su grado de funcionalidad y factibilidad de aplicación, además se consideró su sensibilidad y especificidad con la información obtenida fue registrándose en una planilla de vaciamiento.

En continuación este cuestionario evalúa la capacidad de autocuidado del AM en torno a ocho dimensiones alineadas, especificadas mediante letras desde A hasta la H, las cuales son: alimentación, descaso y sueño, eliminación, medicación, actividad física, controles de salud, higiene y confort, adicciones y también hábitos tóxicos. Este instrumento tuvo un valor referencial de 24 puntos como máximo y un mínimo de 0.

La valorización del cuestionario CYPAC-AM fue la siguiente:

La primera pregunta de cada dimensión determina la dependencia para realizar determinada actividad: respuesta negativa, indica que la persona es dependiente (déficit de autocuidado); respuesta positiva, indica que la persona es independiente. En base a esta pregunta, se pasa a medir el resto de los ítems.

- Tres o más réplicas afirmativas y ninguna respuesta negativa: calificado como autocuidado adecuado (3 puntos).
- Dos o más réplicas intermedias “a veces” será valoración parcial del adecuado autocuidado (2 puntos).
- Más de una respuesta que sea negativa: inadecuado autocuidado (1 punto).

La interpretación de los puntos son los siguientes:

GRADO DE AUTOCUIDADO	PUNTUACIÓN
Adecuado autocuidado	21-24 puntos
Parcialmente adecuado	16-20 puntos
Inadecuado autocuidado	15 puntos
Déficit de autocuidado	<15 puntos

Para el análisis el autor realizó tablas, utilizando para los resúmenes valores absolutos y porcentajes, que le permitió calcular el Chi cuadrado para la medición de las variables y su correspondiente interpretación respecto al vínculo de tipo dependiente entre las mismas, con un nivel confiabilidad igual a 95% y significancia de 0.05, esto admitió la coherencia de los objetivos determinados, por tanto, da base al análisis deductivo e inductivo para obtener las debidas recomendaciones y argumentar las conclusiones.

### **8. Consideraciones éticas**

El presente proyecto se presentó al CIEI- CIENTÍFICA para ser evaluado y lograr el permiso del Comité. Una vez obtenida la aquiescencia del Comité de Ética, se procedió a la aplicación del consentimiento encaminado con información clara y entendible sobre el estudio, que firmaron las PAM al estar de acuerdo en participar. Asimismo, se tomó en cuenta los cuatro principios bioéticos de Beauchamp y Childress <sup>50</sup> que fueron los siguientes:

- **Autonomía:** Actuar con conocimiento sin influencia externa; en nuestro estudio se respetó la decisión de la población de la tercera edad, previa explicación precisa de los procedimientos fijados, las implicancias del estudio, así puedan decidir libremente su participación o no en este estudio <sup>51</sup>.

En el caso de aceptación se les requirió que firmaran el correspondiente consentimiento informado.

- **No maleficencia:** Se indicó a los participantes que la investigación no implica ningún tipo de perjuicio emocional, económico o físico por el contrario contribuirá a potenciar la capacidad del autocuidado en el establecimiento de salud especificado <sup>52</sup>.
- **Beneficencia:** Obligación moral que tiene la persona en actuar en beneficio de otros; este estudio brinda beneficios a las futuras investigaciones de los estudiantes del sector salud que a su vez intervendrá en el bienestar de las PAM <sup>53</sup>.

Bajo esta premisa se detalló a la población de la tercera edad los beneficios de participar en la investigación al igual que los resultados derivados.

- **Justicia:** Las PAM deben ser tratados con respeto e igualdad; sin discriminación alguna, por ello se les brindó a los participantes el consentimiento informado, el cual mantuvo el anonimato y la confidencialidad respectiva <sup>54</sup>. Asegura su igualdad, cordialidad y buen trato en todo momento, evitando circunstancias no profesionales.

**V. RESULTADOS**

A continuación, mostramos los resultados derivados de la población estudiada de acuerdo con el primer objetivo, describir la capacidad del autocuidado, se demostró en los resultados el grado de la capacidad de autocuidado de los AM que asisten al C.S San Juan de Miraflores.

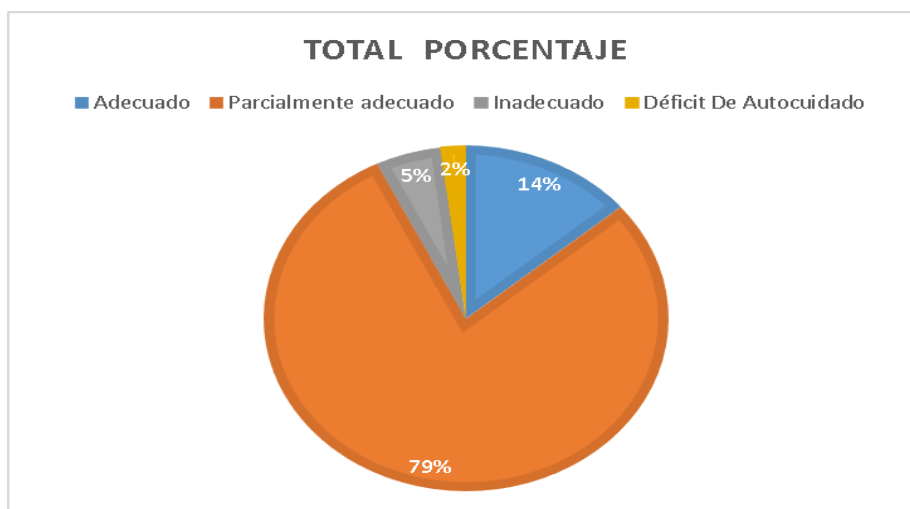
**Tabla 1. Capacidad de autocuidado de las PAM que asisten al C.S San Juan de Miraflores - 2020.**

GRADO DE AUTOCUIDADO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Adecuado	21	14%	21	14%	42	14%
Parcialmente adecuado	118	79%	122	79%	240	79%
Inadecuado	6	4%	10	6%	16	5%
Déficit De Autocuidado	4	3%	2	1%	6	2%
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1.**

**Distribución según el grado de Capacidad de autocuidado de las PAM**



Tanto en tabla 1 como la figura 1 del total de dicha población, predomina el autocuidado parcialmente adecuado con 79%, seguido del 14% representan un adecuado autocuidado, el 5% evidencia un inadecuado autocuidado y por último un 2% de las PAM presentan un déficit del autocuidado.

Asimismo, se puede visualizar en los resultados las características sociodemográficas

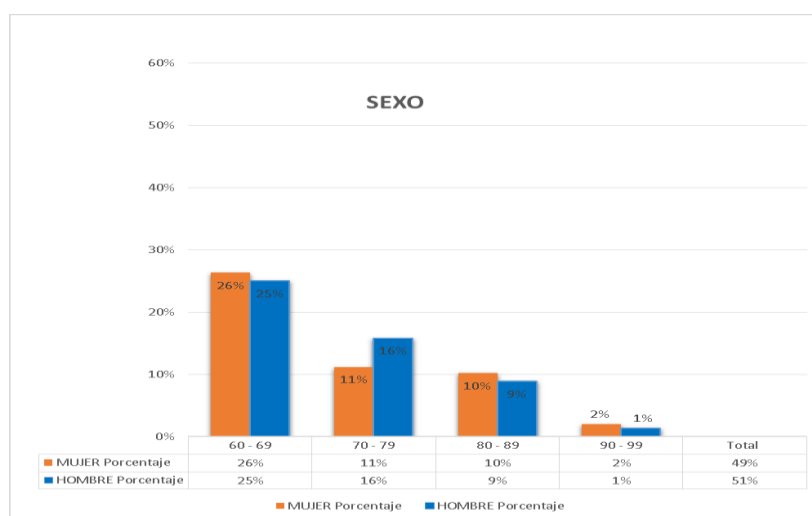
**Tabla 2. Características sociodemográficas de las PAM que asisten al C.S S.J.M - 2020.**

EDAD	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
60 - 69	80	26%	76	25%	156	51%
70 - 79	34	11%	48	16%	82	27%
80 - 89	31	10%	27	9%	58	19%
90 - 99	4	2%	4	1%	8	3%
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>49%</b>	<b>155</b>	<b>51%</b>	<b>304</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.**

**Características sociodemográficas según el sexo de las PAM.**

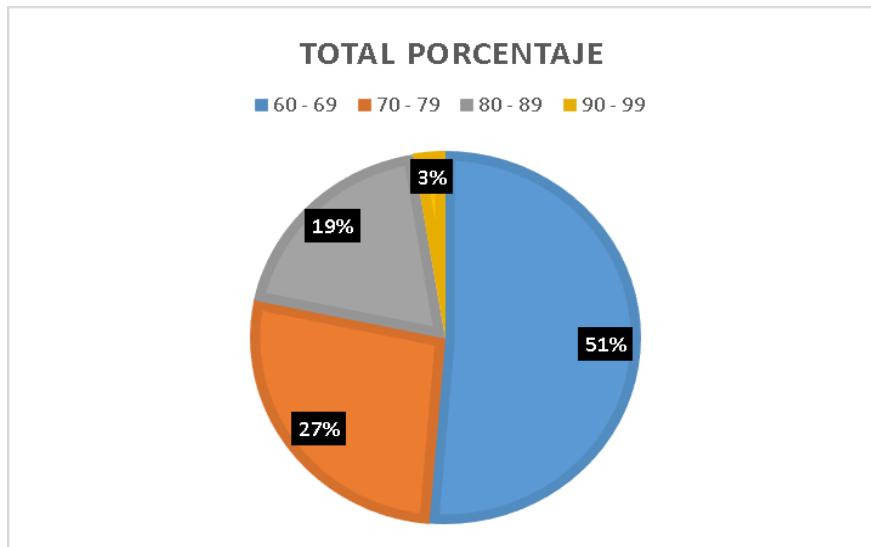


En la tabla 2 y figura 2 de la presente investigación, participaron 304 adultos mayores, del cual 155 (51%) fueron hombres y 149 (49%) fueron mujeres. Siendo 60 años la edad mínima y 93 años la máxima.

Con relación a la distribución por rangos edad.

**Figura 3.**

**Características sociodemográficas según la edad de los adultos mayores.**



En la figura 3 las PAM se ubican entre los 60 y 69 años (51%); seguido de los 70 a 79 años el (27%), luego entre la edad de 80 a 89 años (19%) y en un menor porcentaje (3%) los adultos entre los 90 a más.

Por último, podemos observar los resultados obtenidos con respecto al grado de autocuidado basado en sus dimensiones.



**Tabla 3. Grado de autocuidado basado en sus dimensiones.**

GRADO DE AUTOCUIDADO	ALIMENTACIÓN		ELIMINACIÓN		DESCANSO Y SUEÑO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Adecuado	175	58%	175	58%	186	61%
Parcialmente adecuado	78	26%	86	28%	75	25%
Inadecuado	51	17%	43	14%	43	14%
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

GRADO DE AUTOCUIDADO	ACTIVIDAD FÍSICA		MEDICACIÓN		CONTROL DE LA SALUD	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Adecuado	161	53%	63	21%	54	18%
Parcialmente adecuado	91	30%	132	43%	112	37%
Inadecuado	52	17%	109	36%	138	45%
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

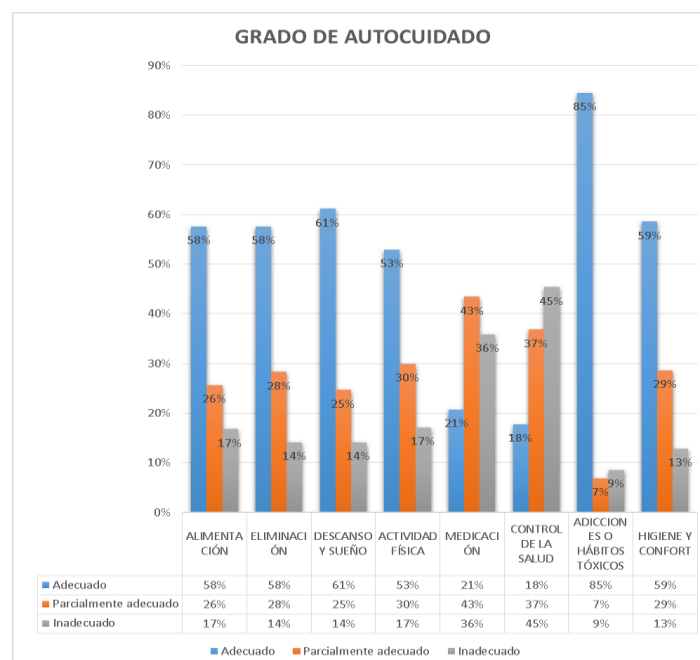
  

GRADO DE AUTOCUIDADO	ADICIONES O HÁBITOS TÓXICOS		HIGIENE Y CONFORT	
	Frecuencia	%	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	257	85%	178	59%
Parcialmente adecuado	21	7%	87	29%
Inadecuado	26	9%	39	13%
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4.**

**Grado de autocuidado basado en sus dimensiones.**



En la tabla 3 y figura 4 en la dimensión alimentación 58% de las PAM tienen un adecuado autocuidado, seguido del 26% un autocuidado parcialmente adecuado, seguido por un 17% un inadecuado. En relación con la dimensión eliminación, un 58% presenta un autocuidado adecuado, seguido un 28% arrojan que tienen un autocuidado parcial y el 14% de las PAM llevan un inadecuado autocuidado. Con referente a la dimensión sueño y también descanso el 61% representa un adecuado autocuidado, 25% autocuidado parcial adecuado y el 14% un inadecuado autocuidado.

En la actividad física el 53% tiene un cuidado correcto, un 30% indico que tiene parcial y el 17% inadecuado. Asimismo, en la dimensión medicación los AM representan el 21% del autocuidado adecuado, el 43% es parcial y 36% es inadecuado. La dimensión control de la salud un 18% de las PAM presentan un autocuidado adecuado, el 37% parcial y 45% inadecuado.

Por tanto, en la dimensión hábitos tóxicos el 85% de las personas refieren tener un autocuidado adecuado al no consumir alcohol, el 7% tiene un parcial autocuidado y el 9% un autocuidado inadecuado. Por otro lado, en la dimensión confort e higiene de los AM el 59% presentan adecuado autocuidado, 29% un parcial autocuidado y el 13% un inadecuado autocuidado. Entonces podemos visualizar que de manera general quien predomina es la dimensión hábitos tóxicos con un grado de autocuidado adecuado 85%, seguido de la dimensión control de salud tiene un inadecuado autocuidado 45% y por último la dimensión medicación con un grado de autocuidado parcialmente adecuado 43%.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se propuso el objetivo primordial de describir la capacidad de autocuidado de las PAM que asisten al centro médico San Juan de Miraflores 2020, los resultados evidencian que, predominó en el total de la población el autocuidado parcialmente adecuado con el 79%, seguido del 14% representó un adecuado autocuidado, el 5% evidenció un inadecuado autocuidado y por último el 2% de ellos tienen déficit de autocuidado.

Los resultados de Hernández <sup>31</sup>, guardan relación con el autocuidado, donde determinó que del total de los adultos mayores el 39.8% presentó autocuidado intermedio, seguido el 38.1% adecuado autocuidado y el 22.1% tuvo inadecuado autocuidado. De igual manera, Soria <sup>51</sup> en su trabajo percepción y capacidad de autocuidado en el AM, presento un grado de autocuidado general parcialmente adecuado con el 38.9%.

Desde el abordaje teórico Orem <sup>33</sup> explica que el autocuidado es un conjunto de acciones en sí mismos para contrarrestar factores externos e internos, de tal manera que los adultos mayores deben aprender a realizar un cuidado constante con el tiempo, es ahí que el papel de la enfermera juega un rol importante al brindar soporte a este grupo etario, a desenvolverse con optimismo y reafirmar su voluntad de seguir adelante en la realización de su autocuidado físico, emocional y cognitivo. Al analizar los valores finales, se evidencia que los adultos mayores no realizan su autocuidado de la manera correcta esto puede afianzarse a que está siempre dispuesto a recibir ayuda por parte del cuidador y personas que los rodea; de igual manera no estiman realizar su autocuidado por deficiencias en sus actividades diarias en relación con su edad.

En correspondencia con el objetivo específico 1: Caracterizar sociodemográficamente a los AM que asisten al C.S San Juan de Miraflores, 2020, se evidenció que existe una distribución por rangos edad que se ubican entre 60 y 69 años; seguido por los de 70 a 79 años, luego 80 a 89. De acuerdo con el indicador sexo, de los 304 adultos mayores, el 51% destacaban los hombres y el 49% era el rango de mujeres. Siendo 60 años la edad mínima y 93 años la máxima. Estos resultados concuerdan con los de Guzmán et al. <sup>28</sup> donde encontró que el 72,4% de los hombres tienen un mejor nivel de autocuidado en comparación del 45,3% de las mujeres. En cuanto a Castiblanco <sup>27</sup> en su trabajo de investigación reflejó que los individuos estudiados estaban entre la edad de 60 y 93 años respectivamente.

En proporción con la contrastación realizada y el resultado obtenido es importante señalar que, en este rango de edad asumida en la investigación, el sexo masculino refleja mayor autocuidado esto se evidenció porque el hombre tiene mayor disponibilidad, mientras que el sexo femenino es multifuncional, es decir realiza mayor parte de las actividades del hogar, por tanto, no puede cumplir con el autocuidado.

Con respecto al objetivo específico 2: identificar el grado de autocuidado basado en sus dimensiones hábitos tóxicos y adicciones, alimentación y actividad física se evidenció el grado de autocuidado adecuado en cuanto a hábitos tóxicos y adicciones fue de (85%), alimentación (58%), y actividad física (53%).

Este resultado contrasta con el de Castiblanco <sup>27</sup>, donde demostró que las PAM llevan un autocuidado adecuado en las dimensiones: hábitos tóxicos y adicciones, alimentación y actividad física.

En efecto a estos resultados las PAM tomaron importancia por llevar una alimentación saludable según las necesidades de cada individuo, con horarios fijos para comer sus alimentos, seguir una dieta balanceada, tener la preferencia de consumir alimentos tibios y no con cambios de temperatura; además realizar alguna actividad física y recreativa con horarios programados para que sus funciones vitales vayan en pro de su desarrollo y desenvolvimiento de acuerdo con la edad. Al no consumir sustancias tóxicas esto ayuda en gran medida a alargar el proceso de envejecimiento y a tener una salud adecuada.

Con relación a la dimensión controles de salud el 45% de las PAM presentó un grado inadecuado en el autocuidado. Es decir que se encontraron aspectos negativos de alto porcentaje asociado a esta dimensión. Resultados similares los manifiesta Soria <sup>32</sup>, donde señala que, las PAM llevan un inadecuado autocuidado en la mencionada dimensión.

A diferencia de los resultados obtenidos la autora antes mencionada señala que las dimensiones, descanso y sueño, higiene y confort, y eliminación reflejan inadecuado autocuidado, datos de la investigación señalan lo contrario donde reportan que existe un adecuado autocuidado en cuanto a: descanso y sueño (61%), higiene y confort (59 %), y eliminación (58 %).

Estos datos determinantes demuestran un estado ineficaz y negligente de la salud, para poder identificar y buscar ayuda, asimismo los saberes impactan en la suficiencia de tener un control conveniente de su lozanía, conocer sus chequeos periódicos, saber la frecuencia de sus consultas médicas y cumplir con la responsabilidad de lo establecido para preservar el bienestar físico y emocional, haciendo énfasis en las dimensión señaladas, es

necesario que el adulto mayor cumpla con la capacidad de autocuidado, en cuanto a horas de sueño, descanso, tranquilidad e higiene; y esto se evidenció durante la pandemia Covid 19, donde se realizó el estudio, debido a que ellos podían cumplir con todos estos elementos sin afectar su salud, de acuerdo a esto el estado peruano decretó que estuviesen en resguardo por ser población vulnerable, lo que dio relevancia a esta investigación.

Con relación a la dimensión medicación, el 43% de los adultos mayores encuestados presentó autocuidado parcialmente adecuado. Los resultados no concuerdan con los de Velis <sup>26</sup>, donde señala al 75% de los AM cuentan con un correcto autocuidado.

Las PAM en repetidas ocasiones no pueden cumplir con el horario y la dosis de la medicación, al incumplir con la norma de tratamiento conseguirían presentar daños y complicaciones en la salud, es por ello por lo que se debe supervisar desde el personal de enfermería la automedicación en este grupo etario que es más sensibles a diferentes fármacos y puede causar un peligro latente para el adulto mayor.

Como limitaciones del estudio se tiene la falta de disponibilidad de los participantes por el motivo de la pandemia COVID-19, ya que pocos asistían al servicio sanitario de salud S.J.M por tratarse de un sector vulnerable de la población, se dispuso las consultas en línea. Por ende, se coordinó con el jefe médico y se encuestó a los adultos mayores dentro del establecimiento médico y también en sus hogares.

## VII. CONCLUSIONES

- 1- Se logró describir la capacidad de autocuidado de las PAM que asisten al servicio sanitario de salud San Juan de Miraflores, donde predominó el autocuidado parcialmente adecuado con 79%, seguido de 14% de autocuidado adecuado, 5% de autocuidado inadecuado y 2% de déficit de autocuidado.
- 2- De acuerdo a los datos sociodemográficos, del total de los encuestados el 51% fueron hombres y 49% fueron mujeres. Siendo 60 años la edad mínima y 93 años la máxima, así mismo el rango más frecuente fue entre la edad de 60 a 69 años, con 80 mujeres que representan el 26% y 76 hombres que representan el 25%, con una cantidad total de 156 adultos mayores que significan el 51%.
- 3- Se logró identificar el grado de autocuidado adecuado en las dimensiones hábitos tóxicos con el 85%, alimentación 58%, actividad física el 53%.
- 4- En la dimensión controles de salud se obtuvo que 45% de las PAM muestran grado inadecuado de autocuidado.
- 5- Por tanto, en la dimensión medicación el 43% de las PAM tienen un autocuidado parcialmente adecuado.
- 6- Se logró identificar el grado de autocuidado adecuado en las dimensiones descanso y sueño con un 61%, higiene y confort el 59% por último en la eliminación fue 58%.



## VIII. RECOMENDACIONES

1. En el C.S San Juan de Miraflores, se debe realizar talleres y campañas de autocuidado para promover un buen manejo de la salud de las PAM, ya que esto permitirá un envejecimiento activo y saludable, previniendo o controlando enfermedades, además permitirá mejorar su calidad de vida.
2. Al personal de la salud, se les recomienda utilizar estrategias (sesiones educativas) de comunicación efectiva, empatía, respeto hacia sus creencias, costumbres y lengua con el fin de generar cambios mediante el diálogo y realzar el autocuidado con la participación constante de las PAM, así mismo realizar las visitas domiciliarias para la integración y apoyo al adulto mayor.
3. Al profesional de enfermería, se le recomienda brindar un cuidado integral a través del apoyo emocional, social de la consejería en la prevención de enfermedades crónicas, siendo modelo de autocuidado que motiva a las personas a desarrollar conductas saludables, asimismo deberá capacitarse para responder de manera calificada las preguntas del paciente y emplear los procedimientos de enfermería para su atención expuesta por Orem.
4. En los adultos mayores, es esencial poner en práctica medidas de autocuidado eficientes, ya que esto va a permitir desarrollar sus conocimientos y habilidades, manteniendo su independencia.
5. A los estudiantes de enfermería, motivarlos a abordar estudios e investigaciones de especialidad en el adulto mayor, ya que existe en el país un porcentaje alto de longevidad.
6. Los proyectos deben estar orientados en acciones preventivas y promocionales, ahora que existen los datos estadísticos que servirán de

base para futuras investigaciones. Asimismo, abordar el autocuidado de las PAM desde el pre grado para la mejora de la salud pública.

7. Al equipo multidisciplinario junto los ministerios y organizaciones competentes deben realizar acciones sobre el autocuidado para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y mantener un envejecimiento saludable en la población adulta mayor.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y salud. 2017 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Varela L, Chávez H, Tello R, Ortiz S, Gálvez C, Casas V, et al. Clinical, functional and older socio-familiar profile of the community in a district of Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015, [citado el 26 de May. de 2020];32(4): pp.709–16. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36342990012.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Discapacidad y salud. 2021 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 13 de Oct. de 2022]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. 2019 [Internet]. Perú: INEI [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_oct\\_nov\\_dic2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf)
5. Diario oficial El Peruano. Ley de la persona adulta mayor. 2022 [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer [citado el 22 de Set. de 2022]. Disponible desde: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. 2022 [Internet]. Perú: INEI [citado el 21 de Set. de 2022]. Disponible desde:

- <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
7. Defensoría del pueblo, Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. 2019 [Internet]. Lima, Perú: [citado el 14 de Oct. de 2022]. Disponible desde: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
  8. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015 Documento técnico: organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
  9. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, Perú. USMP [Internet]. 2021, Oct. [citado el 14 de Oct. de 2022]; pp.61–1. Disponible desde: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7431?locale-attribute=es>
  10. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. 2015 [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde: [https://www.who.int/ageing/about/fighting\\_stereotypes/es/](https://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/es/)
  11. Cruz M, Pérez M, Cuevas C. El envejecimiento: una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. Rev Enferm Inst Mex seguro soc [Internet]. 2018, Set. [citado el 26 de May. de

- 2020];26(4): pp.273–80. Disponible desde:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
12. Loredó M, Gallegos T, Xequé M, Palomé V, Juárez L. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016, Jul. [citado el 26 de May. de 2020];13(3): pp.159–65. Disponible desde:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159)
13. Ministerio de Salud. Documento técnico: organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2015 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389502/Documento\\_t%C3%A9cnico\\_Organizaci%C3%B3n\\_de\\_los\\_c%C3%ADrculos\\_de\\_adultos\\_mayores\\_en\\_los\\_establecimientos\\_de\\_salud\\_del\\_primer\\_nivel\\_de\\_atenci%C3%B3n20191015-26158-unely2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389502/Documento_t%C3%A9cnico_Organizaci%C3%B3n_de_los_c%C3%ADrculos_de_adultos_mayores_en_los_establecimientos_de_salud_del_primer_nivel_de_atenci%C3%B3n20191015-26158-unely2.pdf)
14. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerable. Documento técnico: Funciones legales. 2022 [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer [citado el 22 de Set. de 2022]. Disponible desde:  
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/funciones.php>
15. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerable. Documento técnico: Política Multisectorial para las personas Adultas Mayores. 2022 [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer [citado el 22 de Set. de 2022]. Disponible desde:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%3A%20Enunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n>

[%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%BAblico.pdf](#)

f

16. Diario oficial El Peruano. decreto supremo Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores. 2022 [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer [citado el 22 de Set. de 2022]. Disponible desde: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3/>
17. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerable. Documento técnico: Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores al 2030. [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer [citado el 21 de Set. de 2022]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2017 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 26 de May. de 2020]. Disponible desde: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
19. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Diet of the elderly according to the place of residence. Horiz méd [Internet]. 2017, Jul. [citado el 26 de May. de 2020];17(3): pp.58–64. Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000300010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010)
20. Leitón Z. Autocuidado en el Adulto Mayor Y Envejecimiento Con Bienestar. Rev Edu-Física [Internet]. 2018, Ago. [citado el 26 de May. de

- 2020];10(22): pp.80–4. Disponible desde: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1282/998>
21. Leiton E. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2016, Jul. [citado el 26 de May. de 2020];13(3): pp.139–41. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239>
22. Aliaga D, Cuba F, Mar M. Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016, Abr. [citado el 26 de May. de 2020];33(2): pp.311–20. Disponible desde: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/311-320/es>
23. Guerrero C, Ojeda V. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2017, Jun. [citado el 26 de May. de 2020]; 4321(32): pp.1-13. Disponible desde: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00155.pdf>
24. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. [Internet]. Perú: Diris Lima Sur [citado el 23 de Nov. de 2022]. Disponible desde: <https://www.dirislimasur.gob.pe/sjm/>
25. Cajape Q, Velasco Y. Significado del autocuidado en el adulto mayor, Guayaquil, Ecuador [Internet]. 2019, May. [citado el 26 de May. de 2020];53(9): pp.1689-99. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44819/1/1380-TESIS-CAJAPE-VELASCO.pdf>
26. Velis L, Macias C. Percepcion de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, fundacion NURTAC. *Revista reciamuc*. [Internet]. 2018

- [citado el 18 de Oct. de 2022];2(3): pp.136-153. Disponible desde:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/109>
27. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día / vida , Ibagué , Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 2017, Abr. [citado el 26 de May. de 2020];33(1): pp.58–65. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
  28. Salud y Sociedad latin american journal 2022. [Internet]. Perú: revista salud [citado el 21 de Set. de 2022]. Disponible desde: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/issue/view/339>
  29. Anita M, Rosario D, Cotrina Z. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del centro de salud Túpac Amaru- 2018, Chiclayo. [Internet]. 2019, [citado el 3 de Jun. de 2020];1-81. Disponible desde: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1984/1/TL\\_RoqueCaicedoDiana.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1984/1/TL_RoqueCaicedoDiana.pdf)
  30. Santamaria S. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital Maria Auxiliadora. Perú [Internet]. 2019, [citado el 3 de Jun. de 2020];1–152. Disponible desde: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS\\_SANTAMAR%C3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMAR%C3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  31. Hernandez E. Percepcion de autocuidado del adulto mayor en el caserío de san rafael, Ica, Perú. Dspace [Internet]. 2018, Mar. [citado el 3 de Jun. de 2020];53(9):1689–99. Disponible desde: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/4084>
  32. Soria B. capacidad y percepcion de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil carlos showing ferrari



- 2017, Huánuco [Internet]. 2018 [citado el 3 de Jun. de 2020]; 1-112.  
 Disponible desde:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1337/T\\_023\\_380\\_37728-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1337/T_023_380_37728-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2017, Nov; 19(3): Disponible desde:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
34. Carranza R. Efectividad de intervencion basada en modelo de Nola Pender en promocion de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, Infomed. [internet] 2019, Dic; Disponible desde:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500%20-%20:-:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,en%20el%20desarrollo%20del%20comportamiento>
35. Cancio C. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. [Internet] 2020, Jul; 20(2), 119–138. Disponible desde:  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
36. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Autocuidado. 2020: autocuidado personal en primera línea: OPS [citado el 21 de Set. de 2022]. Disponible desde:  
<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
37. Souza A, teoría de autocuidado de orem. biblioteca virtual en salud. [Internet]. 2022 [citado el 14 de Oct. de 2022];25(288): pp.1–12. Disponible desde:  
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/vi>

[ew/2470/3014](#)

38. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y salud. 2017 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 21 de Set. de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
39. Naciones Unidas, paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. 2019 [Internet]. ONU [citado el 18 de Oct. de 2022]. Disponible desde: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
40. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y salud. 2022 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 18 de Oct. de 2022]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
41. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Unidad 2 [citado el 18 de Oct. de 2022]. Disponible desde: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
42. Hechavarria M, Ramirez M, El envejecimiento. Repercusión social e individual. Revista informacion cientifica. [Internet]. 2018 [citado el 18 de Oct. de 2022];97(6): pp.1173–1188. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000601173#:~:text=El%20envejecimiento%20primario%20es%20el,%20la%20presencia%20de%20enfermedad.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173#:~:text=El%20envejecimiento%20primario%20es%20el,%20la%20presencia%20de%20enfermedad.)
43. Can A, Sarabia B, Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche [Internet]. 2015, Jul. [citado el 3 de Jun. de 2020];6(11): pp.1-19. Disponible desde: [https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043_2.pdf)
44. Lozada J. Investigación Aplicada : Definición , Propiedad Intelectual e

- Industria. Cienciaamérica [Internet]. 2014 [citado el 12 de Dic. de 2020];1(3): pp.34–9. Disponible desde: <http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>
45. Díaz N, Núñez A. Scientific articles, types of scientific research and productivity in health sciences. Rev Ciencias la Salud. [Internet]. 2016 [citado el 12 de Dic. de 2020];14(1): pp.115–21. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
46. Hernandez R, Fernandez C, Bautista M. metodología de la investigación. sexta edición [Internet]. 2017 [citado el 12 de Dic. de 2020]; 1-634. Disponible desde: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. López R, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Metodol La Investig Soc Cuantitativa [Internet]. 2015, Feb. [citado el 3 de Jun. de 2020]; 4–41. Disponible desde: [https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsoccuau\\_presentacioa2015.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsoccuau_presentacioa2015.pdf)
48. Millán M. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010, Sep. [citado el 3 de Jun. de 2020];26(4): pp.222–34. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf07410.pdf>
49. Cita otro autor <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7431?locale-attribute=es>
50. Mir T, Busquets A. Principios de ética biomédica, de Tom L Beauchamp y James F Childress: un libro de referencia para la bioética. Bioética debat

- Trib abierta del Inst Borja Bioética [Internet]. 2011, Sep. [citado el 3 de Jun. de 2020]; (64):3–7. Disponible desde: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/facultad\\_agronomia/Produccion\\_Animal/Produccion\\_Animal/Bioetica.pdf](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf)
51. Prats Cuevas J, Salazar-Jiménez RA, Molina-Neira J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. Andamios, Rev Investig Soc. [Internet]. 2016, May. [citado el 12 de Dic. de 2020];13(31): pp.129. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/628/62846700007.pdf>
52. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM. [Internet]. 2019 [citado el 12 de Dic. de 2020];76(6): pp.306–7. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
53. López N. Principios éticos básicos. Educacion Médica [Internet]. 2015 [citado el 12 de Dic. de 2020];16(1): pp.24–8. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-principios-eticos-basicos-X1575181315352393>
54. Mora L. Los principios eticos y bioeticos aplicados a la calidad de la atencion en enfermeria, Revista Cubana de Oftalmologia. Am J Ophthalmol [Internet]. 2015 [citado el 12 de Dic. de 2020];28(6): pp.228-233. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

**X. ANEXOS**

**ANEXO 1: Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y escala de medición	Categorías	Puntos de corte
Capacidad de autocuidado del adulto mayor	Potencialidad de un individuo para desempeñar una determinada tarea que le permita cuidarse a sí mismo <sup>23</sup> .	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se moviliza</li> <li>• participa en grupo</li> <li>• práctica ejercicios</li> <li>• camina</li> </ul>	Cualitativa ordinal	ADECUADO	Entre 21 y 24 pts.
		Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prepara alimentos</li> <li>• horario fijo</li> <li>• prefiere alimentos</li> <li>• dieta adecuada</li> </ul>		PARCIALMENTE ADECUADO	Entre 16 y 20 pts.
		Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• control del sueño</li> </ul>			
		Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• control de esfínteres</li> <li>• deposiciones</li> <li>• bebe agua</li> </ul>			
		Confort e higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• control del baño</li> </ul>			15 pts.
		Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consumo de medicamento</li> <li>• cumple tratamiento</li> <li>• consulta</li> </ul>		INADECUADO	
		Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabilidad propia</li> <li>• control de peso</li> <li>• acude a consultas</li> <li>• auto-chequeos periódicos</li> </ul>			<15 pts.
		Hábitos tóxicos o Adicciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mantenerse sin habito toxico</li> <li>• controlar consumo del toxico</li> </ul>		DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	

### ANEXO 2: Matriz de consistencia

<b>Título de Proyecto de Tesis</b>		Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020					
<b>Autor (es)</b>		Cupe Luque, Susana Yanet					
<b>Problema de Investigación</b>		<b>Variable (s)</b>		<b>Objetivo General</b>		<b>Hipótesis</b>	
¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020?		Capacidad de autocuidado del adulto mayor		Describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020.		No refiere	
				<b>Objetivos Específicos</b>			
				1- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020. 2- Identificar el grado de autocuidado basado en sus dimensiones, eliminación, descanso y sueño, alimentación, actividad física, medicación, control de salud, hábitos tóxicos e higiene y confort de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020.			
<b>Tipo de Investigación</b>	<b>Nivel de Investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Técnica de Muestreo</b>	<b>Técnica de Recolección de Datos</b>	<b>Instrumento de Recolección de Datos</b>
Aplicada con enfoque Cuantitativo	Descriptivo	No experimental Transversal	1.437 adultos mayores	304 adultos mayores	Muestreo no probabilístico- por conveniencia	Encuesta	Cuestionario

## ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Consentimiento informado para participar en investigación

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020.

#### INTRODUCCIÓN:

Hola, mi nombre es Susana Yanet Cupe Luque, soy alumno de la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Estoy realizando una investigación sobre la capacidad de autocuidado de los adultos mayores. A continuación, te voy a brindar información e invitarte a ser parte de este estudio, Antes de que decidas participar puedes hablar con nosotros o cualquier otra persona con quien te sientas más cómoda sobre esta investigación, así mismo podrá despejar sus dudas haciendo preguntas, la cual responderé gustosamente.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El propósito de esta investigación es para describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores. El autocuidado es la capacidad de una persona para realizar una determinada tarea que le permita cuidarse a sí mismo. Actualmente el 12,4% de la población peruana es adulta mayor, por lo tanto, hay un aumento en la vejez. Ante ello esta investigación nos sirve para saber cómo la población se está autocuidando y así poder realizar actividades futuras para prevenir las enfermedades y gozar de un buen estado físico, social y mental, lo cual permitirá tener un envejecimiento saludable.

#### PROCEDIMIENTOS:

En esta plantilla, esta sección se ha dividido en dos: en primer lugar, una explicación de los procedimientos desconocidos y, en segundo lugar, una descripción del proceso. Por consiguiente, luego de la firma de esta constancia, la enfermera procederá a leer las preguntas o en todo caso le entregará a usted las hojas de la encuesta, por lo tanto, le pido a usted que responda marcando las respuestas lo más sinceramente posible. Ya que este estudio tiene el objetivo de describir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores y analizar los resultados para realizar posibles actividades futuras en beneficio de esta población.

#### SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los adultos mayores a partir de los 60 años a más, que se encuentren siendo atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores y residentes de la jurisdicción a participar en la investigación sobre la capacidad de autocuidado de los adultos mayores.

#### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted puede decidir totalmente si participa o no. Por lo tanto, si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en el centro de salud San Juan de Miraflores continuaran desarrollándose normalmente y nada cambiara. Si decide no participar en este proyecto de investigación se le brindara la misma atención como habitualmente acostumbra a ser en el día a día en el centro de salud. Puede que cambies de opinión más tarde y dejes de participar, aunque hayas aceptado antes, ante ello no se verá afectado de ninguna manera el trato si cambia de opinión.

#### PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se tomará un cuestionario CYPAC-AM el cual evalúa la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en ocho dimensiones ordenadas por letras desde A hasta la H, las cuales son: actividad física, alimentación, descaso y sueño, eliminación, medicación, control de salud, higiene y confort, adicciones o hábitos tóxicos. Dentro de

Página 1 de 3




**APROBADO**

Fecha: 24/11/2020



cada dimensión habrá cuadro preguntas, el cual será aplicado por una encuestadora que ha sido entrenada para la realización de dicha actividad y que todas las preguntas podrían ser repetitivas las veces que sea necesarias para su total entendimiento, por ello ante cualquier duda o pregunta la persona puede solicitar el apoyo para responder a las preguntas. Finalmente, el instrumento a utilizar en esta investigación ha sido validado para fines del estudio.

#### **Duración**

El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 20 minutos.

#### **Efectos secundarios y/o riesgos:**

Al participar de esta investigación no correrá un riesgo, la posibilidad de que esto suceda es totalmente nula. Trataremos de disminuir alguna posibilidad en la cual ocurra algo inesperado, pero si esto sucede, le proporcionaremos la ayuda necesaria.

#### **Beneficios**

Si usted participa en esta investigación, es posible que no haya ningún beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar la respuesta a la pregunta de la investigación. Puede que no haya ningún beneficio para la sociedad en esta etapa de la investigación, pero es probable que las generaciones futuras se beneficien.

#### **Confidencialidad**

Es posible que, si otras personas de la comunidad saben que usted está participando, le hagan preguntas. No compartiremos la identidad de los que participaron en la investigación. La información que recopilamos de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información de usted que será recopilada durante la investigación será guardada y nadie más que los investigadores podrán verla. Cualquier información sobre usted tendrá un número en lugar de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y guardaremos esa información con un candado y una llave. No se compartirá ni se dará a nadie excepto a nombre que tendrá acceso a la información, como los patrocinadores de la investigación, etc.

#### **Resultados**

Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial y publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

#### **Derecho a negarse o retirarse**

No es necesario que participe de esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto a su tratamiento dentro del centro de salud. Seguirá teniendo todos los beneficios que de otro modo tendría. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder ninguno de sus derechos como paciente aquí.

#### **Persona(s) de contacto**

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con mi persona: Susana Yanet Cupe Luque con número de celular 980576468 y correo electrónico: [100058414@ucientifica.edu.pe](mailto:100058414@ucientifica.edu.pe)

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos



**APROBADO**

Fecha: 24/11/2020





de cualquier daño. Si desea obtener más información sobre el CIEI, póngase en contacto mediante el correo: [ciecientifica@cientifica.edu.pe](mailto:ciecientifica@cientifica.edu.pe)

Si lo desea, puede hacerme más preguntas sobre cualquier parte del estudio de investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

**Certificado de consentimiento**

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

**Colocar nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha (Día/Mes/Año):** \_\_\_\_\_

**Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento**

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

1. El objetivo de la investigación y su duración
2. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria
3. No se compartirá información confidencial y publicaremos los resultados para que otras personas interesadas pueden aprender de nuestra investigación.

Confirmando que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmando que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante

**Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:**

**Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:**

**Fecha (Día/Mes/Años):** \_\_\_\_\_




*[Handwritten signature]*

**APROBADO**

Fecha: 24/11/2020

## ANEXO 4: CUESTIONARIO TEST DE CYPAC-AM (CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR)

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR CARRERA DE ENFERMERÍA	
---	--

**TEMA:** Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor

Código de cuestionario: \_\_\_\_\_

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

Señor(a) el presente cuestionario forma parte de una investigación con el fin de obtener información sobre la capacidad y percepción de autocuidado en el adulto mayor, por lo tanto le solicito su colaboración marcando con un aspa las respuestas que usted considere, así mismo esta información será anónima de manera que se le solicita responder con honestidad.

**DATOS GENERALES:**

Sexo: Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_ años

**¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?**

-Supuestamente sano (Saludable)

-Aparentemente enfermo (No saludable)

<b>A. Actividad Física</b>			
1. Puede movilizarse sin ayuda	Sí		No
2. Participa en el círculo de abuelos	Sí	A veces	No
3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente	Sí	A veces	No
4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras	Sí	A veces	No

<b>B. Alimentación</b>			
1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda	Sí		No
2. Tiene establecido un horario fijo para comer	Sí	A veces	No
3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos	Sí	A veces	No
4. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste	Sí	A veces	No
<b>C. Eliminación</b>			
1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda	Sí		No
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular	Sí	A veces	No
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones	Sí	A veces	No
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (más de 6 vasos al día por la mañana al levantarse)	Sí	A veces	No
<b>D. Descanso y Sueño</b>			
1. Puede controlar su período de descanso y sueño	Sí		No
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer	Sí	A veces	No
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo	Sí	A veces	No
4. Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)	Sí	A veces	No
<b>E. Higiene y Confort</b>			
1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda	Sí		No
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido	Sí	A veces	No
3. Acostumbra bañarse con agua tibia	Sí	A veces	No

4. Usa una toallita independiente para secarse los pies	Sí	A veces	No
<b>F. Medicación</b>			
1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla	Sí		No
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado	Sí	A veces	No
3. Solo toma medicamentos que le indica su médico	Sí	A veces	No
4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero	Sí	A veces	No
<b>G. Control de Salud</b>			
1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud	Sí		No
2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar	Sí	A veces	No
3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas	Sí	A veces	No
4. Se realiza <del>autochequeos</del> chequeos periódicos en la casa	Sí	A veces	No
<b>H. Adicciones o Hábitos tóxicos</b>			
1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico	Sí		No
2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume	Sí	A veces	No
3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él	Sí	A veces	No
4. Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos	Sí	A veces	No

Fuente: Milán Méndez Israel E. 2010.

**ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN** 

CONSTANCIA N° 369-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: 495-2020-PREB99  
 Título: Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020  
 Investigador(a): Susana Yanet Cupe Luque

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 23 de mayo del 2022), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 24 de noviembre de 2020

  
  
 Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética en Investigación

**ANEXO 6: CARTA DE PERMISO DEL JEFE MEDICO**



Lima 07 de octubre 2020

**CARTA N° 006-DACENF-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2020**

Dra. Sofía Gómez Gallegos  
Red Integrada de Salud San Juan de Miraflores  
Jefe Médico del Centro de Salud San Juan de Miraflores

**Presente:**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Científica del Sur, y a la vez presentarle a la alumna:

SUSANA YANET CUPE LUQUE, identificado con DNI N° 70687768 y código de estudiante N° 100058414.

Estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Sur, quien se encuentra realizando un trabajo de investigación Titulado: **"CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020"** para lo cual solicitamos su gentil apoyo brindándole las facilidades para que el estudiante pueda realizar su investigación.

Quedo a su entera disposición para cualquier consulta o información complementaria que pueda requerir.

Atentamente,




Doris Gonzales Carhuajulca  
Directora Académica  
Carrera de Enfermería  
Universidad Científica del Sur



Red Integrada de Salud  
San Juan de Miraflores  
28-10-20

T // (51) 60 6738  
informes@cientifica.edu.pe  
cientifica.edu.pe

**ANEXO 7: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



PERU

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Sur

Julio Bellido, Cercado de Lima 15801  
(01) 466-0816

**AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Lo que suscribe, **Dra. Sofia Teresa Gómez Gallegos**, Jefe Médico del Centro de Salud San Juan de Miraflores, certifica que el proyecto titulado: "**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020**" presentado por la tésista: Cupe Luque, Susana Yanet ha sido revisada; se procede a declararle viable y admitido.

Así mismo, concluyéndose con la **ACEPTACIÓN de ejecución del proyecto** expedido por el **Comité Institucional**. No Habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Centro de Salud San Juan de Miraflores.

Lima, 29 de Octubre del 2020

Atentamente.



MINISTERIO DE S.  
DIRIS L.S. IPRESS S.J.S.  
C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES  
2010 10 29  
SOFIA GÓMEZ GALLEGOS  
MÉDICO JEFE  
CMP 98290

Firma y sello

**ANEXO 8: RESOLUCIÓN DIRECTORAL**



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CARRERA N° 002-DAE-CIENTÍFICA-2020**

Lima 01 de diciembre 2020

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020**. Con número de registro de la carrera: **N° 495-2020-PREB99**.

Presentado por:

**Cupe Luque Susana Yanet**

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/ grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo a la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

1º . **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020**, con número de registro de la carrera: **N° 495-2020-PREB99**. y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2º. **NOMBRAR** a la docente: Doctora - Elías Bravo Úrsula como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,



**MSc. Doris B. Gonzales Carhuajulca**  
Decana  
Carrera de Enfermería



## ANEXO 9: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE AMPLIACIÓN DE PLAZO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 040- DACENF -DAFCS-U. CIENTIFICA-2022

Lima, 05 de mayo del 2022

**VISTO:**

La solicitud presentada por **SUSANA YANET CUPE LUQUE** con el fin de extender la fecha de aprobación del proyecto de tesis titulado: **CAPACIDAD DE AUTOUIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2020**, previamente fijada el día: 22 de mayor del 2022.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo con lo dispuesto en los reglamentos de pre y post grado de la Universidad Científica del Sur (artículos 93 y 46, respectivamente): "...el tesisista tiene como máximo un (1) año para la ejecución y sustentación de la tesis, pudiendo solicitar una prórroga a la Dirección Académica de Carrera hasta por seis (6) meses, previa justificación"

Que, recibida la justificación del tesisista en donde indica los motivos que sustentan su solicitud a la extensión del plazo para la sustentación de tesis.

Estando a lo dispuesto por el Reglamento de Estudios Pregado de la Universidad Científica del Sur, y a las normas y leyes vigentes, en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección Académica de Carrera.

**SE RESUELVE:**

ARTÍCULO 1° APROBAR la solicitud para la extensión del plazo de la aprobación del proyecto de tesis titulada: **CAPACIDAD DE AUTOUIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2020**, indicando como fecha final para la presentación del informe final de tesis el día: 22 de noviembre del 2022.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Doris Bertha Gonzales Carhuajulca  
Directora  
Carrera de Enfermería

c.c. Archivo