



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LAS
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UNA
IPRESS I-3 AMÉRICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,
2025.**

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

AUTORA : BACH. ENF. DANIELA NAOMI ALVA BARDALES

ASESOR : MED. GREGORIO RODOLFO HEREDIA QUEZADA, MGR.

SAN JUAN BAUTISTA MAYNAS- PERÚ

2025

“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LAS
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UNA
IPRESS I-3 AMÉRICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, 2025”**

De la alumna: **DANIELA NAOMI ALVA BARDALES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 30 de setiembre del 2025.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_ENFERMERIA_2025_T_DANIELA_ALVA_VI

19%

Textos sospechosos

4% Similitudes

0 % similitudes entre comillas

0 % entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

14% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2025_T_DANIELA_ALVA_VI.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 10.338
ID del documento: 7d5f0c6426ff1ed6e3ebbf5444d3998c3bec10d7	Fecha de depósito: 29/9/2025	Número de caracteres: 67.515
Tamaño del documento original: 734,49 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 29/9/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucp.edu.pe Factores sociodemográficos y su relación con las práctic... http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1128 1 fuente similar	4%		Palabras idénticas: 4% (384 palabras)
2	repositorio.upn.edu.pe https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34127/Melgar_Paredes_Xiomara_Krist...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/1/1zquierdo_MJL-Maza_PNL-S...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	1library.co VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS - MARCO TEÓRICO https://1library.co/article/validez-y-confiabilidad-de-instrumentos-marco-teorico.yjr3ld2z	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1303-2024-UCP-FCS, del 18 de setiembre del 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1453-2025-UCP-FCS, 23 de octubre del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del jueves 27 de noviembre del 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UNA IPRESS I—3 AMERICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, 2025.**

Presentado por:

DANIELA NAOMI ALVA BARDALES

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesor: Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

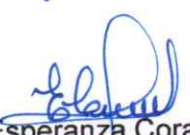
La sustentación es: *Aprobado por unanimidad*

A las *11:30am*... horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles
Miembro



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro

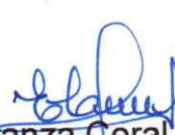
HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UNA IPRESS I—3 AMERICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2025.



Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles
Miembro



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro



Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, ya que gracias a su magnificencia me iluminó en el camino de mi vida estudiantil.

A mis padres que desde niña han fomentado mis grandes valores, que me dieron su confianza e inspiración, estuvieron a mi lado en todo momento para luchar contra las adversidades y decirme a diario que sí podía lograrlo; gracias a sus apoyo moral y económico que fue vital para culminar con éxito mi carrera. Gracias por que ustedes fueron mi impulso para seguir adelante y lograr mis metas.

DANIELA NAOMI ALVA BARDALES.

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a mi querida Universidad Científica del Perú, que me abrió las puertas y me brindó conocimientos técnicos para formarme como una excelente profesional.

A mi querido asesor de tesis, quien, con su sabiduría de conocimientos, hizo posible culminar con éxito nuestro trabajo y cumplir una gran meta en mi vida profesional.

Gracias a mi familia quienes contribuyeron para poder finalizar este proyecto.

DANIELA NAOMI ALVA BARDALES.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pg.
Portada	i
Constancia de originalidad de la tesis	ii
Acta de sustentación de tesis	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de cuadros o tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
 CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	 15
1.1. Antecedentes de estudio	15
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de términos básicos	20
 CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	 24
2.1. Descripción del problema	24
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1. Problema general	28
2.2.2. Problemas específicos	28
2.3. Objetivos	28
2.3.1. Objetivo general	28
2.3.2. Objetivos específicos	29
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Identificación de las variables	29
2.5.2. Operacionalización de las variables	31
 CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS	 33

3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Criterio de inclusión	35
3.4. Criterios de exclusión	35
3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	36
3.6. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Pág.

Tabla 1	Grupo etáreo del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista, 2024	39
Tabla 2	Factores sociodemográficos del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	40
Tabla 3	Prácticas de autocuidado del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.	42
Tabla 4	Practicas autocuidado según dimensiones del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025	43
Tabla 5	Practica de autocuidado con relación al factor sociodemográficos sexo del adulto mayor de una de una IPRESS I- 3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	45
Tabla 6	Practica de autocuidado con relación al factor sociodemográfico comorbilidad del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	45
Tabla 7	Practica de autocuidado con relación al factor sociodemográfico redes de apoyo de salud del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	46
Tabla 8	Practica de autocuidado con relación al factor sociodemográfico Hábitos nocivos del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	46
Tabla 9	Practica de autocuidado con relación al factor sociodemográfico grado de instrucción del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	47
Tabla 10	Práctica de autocuidado con relación al factor sociodemográfico edad del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista 2024	47

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso universal que implica cambios físicos, psicológicos y sociales, influenciados por factores internos y externos. Promover el autocuidado en esta etapa resulta fundamental para lograr un envejecimiento satisfactorio y con bienestar.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado en adultos mayores atendidos en la Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista, 2025.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en una muestra de 98 adultos mayores. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario sobre factores sociodemográficos y una encuesta con escala de autocuidado. El análisis estadístico se desarrolló aplicando la prueba de chi-cuadrado (X^2), con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados: La edad media fue de 66 años y predominó el grupo de 65 a 69 años. El 61,2% fueron varones y el 81,6% presentó educación secundaria. El autocuidado fue mayormente regular (40,8%) o deficiente (39,8%). Se encontró asociación significativa entre el autocuidado y el sexo ($p = 0,027$), la comorbilidad ($p = 0,043$), las redes de apoyo ($p = 0,037$), los hábitos nocivos ($p = 0,005$) y la educación ($p = 0,041$). La edad no mostró relación ($p = 0,548$).

Conclusiones: Las prácticas de autocuidado resultaron insuficientes en la mayoría de los adultos mayores y estuvieron influenciadas por factores sociodemográficos específicos, destacando la importancia de reforzar estrategias educativas y preventivas.

Palabras clave: factores sociodemográficos; adulto mayor; autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a universal process involving physical, psychological, and social changes, influenced by internal and external factors. Promoting self-care at this stage is essential to achieve satisfactory and healthy aging.

Objective: To determine sociodemographic factors and their relationship with self-care practices among older adults at Ipress I-3 América, San Juan Bautista district, 2025.

Methodology: A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with 98 older adults. Data collection included a sociodemographic questionnaire and a self-care scale. Statistical analysis was performed using the chi-square test (X^2), with a significance level of 0.05.

Results: The mean age was 66 years, with most participants aged 65–69. Men represented 61.2% of the sample, and 81.6% had secondary education. Self-care was mainly regular (40.8%) or deficient (39.8%). Significant associations were found between self-care and sex ($p = 0.027$), comorbidity ($p = 0.043$), support networks ($p = 0.037$), harmful habits ($p = 0.005$), and education level ($p = 0.041$). Age showed no association ($p = 0.548$).

Conclusions: Self-care practices were mostly insufficient and were influenced by specific sociodemographic factors, highlighting the need to strengthen educational and preventive strategies.

Keywords: sociodemographic factors; older adults; self-care.

INTRODUCCIÓN

La población mundial de personas mayores de 60 años aumentará de 900 millones a 2,000 millones, lo que representa un crecimiento del 12% al 22%. Este fenómeno del envejecimiento puede considerarse tanto como un logro de los avances en salud pública y desarrollo socioeconómico, como un desafío social que exige nuevas estrategias para preservar la salud y la funcionalidad de los individuos (1). El envejecimiento es un proceso natural en el ser humano que ocurre de manera secuencial, acumulativa e irreversible, provocando un deterioro gradual del cuerpo y limitando la interacción con el entorno (2).

Las oportunidades en la vejez dependen en gran medida del estado de salud y de la capacidad para realizar actividades dentro de los parámetros normales. Sin embargo, cuando disminuyen las funciones físicas y cognitivas, las consecuencias impactan negativamente tanto en la persona mayor como en la sociedad (3).

Actualmente, el envejecimiento se considera un desafío de salud pública a nivel global, debido a la inversión de la pirámide poblacional y la falta de preparación de los gobiernos para abordar los desafíos sociales y sanitarios que implica (4). La OMS también destaca que, en la actualidad, las personas viven más tiempo, superando los 60 años de esperanza de vida. En 2020, la población mayor de 60 años llegó a los 1,000 millones, y se prevé que para 2050 aumente a 2,100 millones. Además, se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones (5). Este crecimiento será más pronunciado en los países en desarrollo, generando transformaciones demográficas con efectos significativos en la vida individual, comunitaria, nacional e internacional (4). En América Latina y el Caribe, este fenómeno se desarrolla en un contexto de

marcadas desigualdades sociales, altos niveles de pobreza y sistemas de protección social y de salud débiles, situaciones que se hicieron más evidentes durante la pandemia de COVID-19(6). En el caso del Perú, el grupo de personas de 60 años o más representa actualmente el 13% de la población, y se prevé que para 2070 alcance el 30%. El sector de 80 años o más es el que experimenta un crecimiento más acelerado, pasando del 2% al 8.6% (7).

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de estudio

Estudios recientes sobre el adulto mayor:

Pabón et al. (Colombia, 2025) realizaron un estudio cuantitativo para describir las diferencias en el estado cognitivo entre adultos mayores institucionalizados, comparando aquellos con red de apoyo institucional frente a los acogidos por caridad. Se aplicó la escala MoCA a 84 adultos mayores, encontrando diferencias estadísticas significativas en el funcionamiento de la capacidad visoespacial. Los adultos mayores institucionalizados por caridad presentaron un mejor desempeño en esta área, mientras que aquellos con red de apoyo familiar manifestaron más áreas de funcionamiento cognitivo afectadas. ⁽⁸⁾

Landazábal et al. (Colombia, 2024) llevaron a cabo un estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico, para determinar la percepción de la institucionalización desde la perspectiva del adulto mayor y su familia. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a adultos mayores y sus familiares vinculados a hogares geriátricos o grupos de la tercera edad. Los resultados revelaron una diversidad de percepciones sobre esta etapa de la vida, influenciadas por factores de salud, situación económica, funcionalidad familiar y el cuidado subrogado, especialmente relacionado con la migración familiar. ⁽⁹⁾

García C. y su equipo (Colombia, 2022) realizaron un estudio descriptivo enfocado en las características antropométricas y el estado físico de los adultos mayores que realizan actividad física. La muestra estuvo compuesta por 468 personas, y se utilizaron las pruebas Senior Fitness Test (SFT) para evaluar la condición física de los participantes.

Se halló que las mujeres tenían una estatura promedio de 1,56 m y peso de 69,46 kg, mientras que los hombres promediaban 1,67 m y 78,29 kg. Las mujeres presentaron mayor porcentaje de tejido adiposo y los hombres mayor masa muscular. La condición física general estuvo por debajo de los rangos normales, lo que indica riesgo moderado a alto de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. ⁽¹⁰⁾

Feriz et al. (Ecuador, 2024) llevaron a cabo una investigación para implementar una estrategia educativa aplicada a 38 participantes, destacando la actividad física como herramienta clave para lograr un envejecimiento activo y con calidad de vida. ⁽¹¹⁾

Barahona et al. (Chile, 2024) realizaron un estudio descriptivo para caracterizar geriátricamente a personas mayores con prótesis dentales removibles deficientes. Además, se recopilaron datos sobre nivel educativo, síndromes geriátricos, enfermedades crónicas y polifarmacia. La muestra fue mayoritariamente femenina (58,9%), con una edad media de 84,2 años en hombres y 80,4 en mujeres. El 22,6% vivía solo, el 78,5% tenía alteraciones visuales y el 36,3% auditivas; el 31,5% había sufrido caídas recientes. Las enfermedades más frecuentes fueron hipertensión (66,4%) y diabetes tipo II (32,7%). Estos hallazgos son relevantes para el diseño de intervenciones en funcionalidad oral y general del adulto mayor. ⁽¹²⁾

Costales et al. (Brasil, 2024) llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre intervención educativa frente a la polifarmacia en adultos mayores. Se incluyó a 140 participantes, donde predominaban personas entre 60 y 74 años (61,4%), mujeres (60%), ocupacionalmente activas (56,4%) y acompañadas (77,1%). El 85,7% tenía dos o más comorbilidades y el 52,9% consumía entre cuatro y cinco medicamentos, principalmente antihipertensivos (53,6%) y psicofármacos (47,9%). Predominaron factores como la automedicación

(100%) y la alta prevalencia de comorbilidades (98,6%). Se concluyó que las mujeres mayores son más propensas a sufrir polifarmacia, con efectos negativos sobre su calidad de vida. ⁽¹³⁾

Zewdie et al. (Etiopía, 2022) realizaron un estudio que combinó enfoques cualitativos y cuantitativos para explorar cómo los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 manejan su autocuidado, así como los factores que influyen en este proceso, en un hospital de referencia. Se intervino a 328 pacientes utilizando entrevistas transversales y en profundidad, analizadas mediante técnicas cuantitativas y cualitativas. Solo el 50,3% reportó buenas prácticas de autocuidado. Se identificaron como barreras la accesibilidad, el apoyo social, el conocimiento, las creencias y las comorbilidades. Se concluyó que el nivel educativo tiene una asociación significativa con las prácticas de autocuidado. ⁽¹⁴⁾

Lescano et al. (Trujillo, 2022) Lescano y colaboradores (Trujillo, 2022) llevaron a cabo un estudio cuantitativo con 600 cuidadores de adultos mayores para analizar la relación entre factores sociodemográficos. Los resultados mostraron una relación significativa entre la carga y factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, el parentesco y el tiempo de cuidado. Sin embargo, no se encontró una relación significativa con el tipo de enfermedad del adulto mayor. ⁽¹⁵⁾

Solano D. et al. (Lima, 2024) llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre la asociación entre depresión y variables sociodemográficas en adultos mayores del Perú. Se analizó una muestra de 5247 adultos mayores con datos de la ENDES 2019, utilizando el cuestionario PHQ-9. El 15,3% presentó depresión moderada, predominando en mujeres, personas mayores de 60 años, con bajo nivel educativo, escasos recursos económicos, en zonas rurales y con

enfermedades como diabetes, hipertensión, discapacidad o consumo de alcohol. Se concluyó que la depresión en adultos mayores es un problema creciente de salud pública. ⁽¹⁶⁾

Manrique LI. (Lima, 2022) realizó un estudio cuantitativo con 150 adultos mayores para determinar la relación entre factores sociodemográficos y la capacidad funcional, medida con el índice de Barthel. Se encontró que la mayoría eran mujeres, con edad promedio de 67 años, casadas y con instrucción primaria. La capacidad funcional predominante fue la independencia. Se halló una relación significativa entre esta capacidad y factores sociodemográficos, a excepción del ingreso económico ⁽¹⁾

Rebeiro (2023) realizó un estudio cuantitativo para analizar la actitud del adulto mayor asociado a un programa educativo sobre "autocuidado" en un hospital de Iquitos, 2023. La muestra estuvo compuesta por 40 adultos mayores, encontrando que el 67.5% fueron femeninos y el 32.5% masculinos. Antes de la intervención educativa, el 72.5% tenía actitud positiva, aumentando a 95% después de la intervención. Los resultados mostraron mejoras en las dimensiones de alimentación, descanso y sueño, higiene personal y cuidado del ambiente. La intervención educativa tuvo un efecto positivo para mejorar la actitud del adulto mayor frente al autocuidado. ⁽¹⁷⁾

1.2. Bases teóricas

La autora Dorothea Orem introdujo su modelo de autocuidado en el ámbito de la enfermería y subrayó las contribuciones de diversos autores que han desempeñado un papel crucial en el establecimiento de los fundamentos teóricos de esta disciplina. Entre las figuras destacadas se encuentran Virginia Henderson, Imogene King, Dorothy Johnson, Hildegard Peplau, Florence Nightingale, Callista Roy y Martha Rogers.

Teoría del autocuidado: Esta teoría explora la noción del autocuidado como un compromiso continuo de los individuos con el mantenimiento de su propia existencia. Definido como una conducta aprendida con una intención, el autocuidado se demuestra en circunstancias particulares de la vida y es practicado tanto por las personas, para sí mismas, como en relación con los demás o su entorno. El objetivo del autocuidado es gestionar los diferentes factores que inciden en el funcionamiento y desarrollo personal, buscando constantemente la mejora de la vida, el bienestar general y la salud.

Asimismo, delinea tres prerrequisitos esenciales del autocuidado, considerando que estos son los resultados u objetivos que se desean lograr mediante el autocuidado.

- Los requisitos de autocuidado universal son necesarios para las personas e incorporan componentes cruciales como la conservación del agua y el aire, la gestión apropiada de residuos, la práctica de ejercicios físicos y descanso, al igual que la búsqueda de la soledad y la interacción social. Además, estos requisitos abarcan la mitigación de peligros y la concienciación de efectos en acciones humanas sobre el medio ambiente.
- Requisitos para el autocuidado en el desarrollo: las condiciones esenciales para el autocuidado en el desarrollo incluyen la promoción de los entornos necesarios para la vida y el crecimiento, junto con la prevención de situaciones adversas o la mitigación de sus impactos a lo largo de las diferentes fases de la evolución y el desarrollo humano, tales como la infancia, adolescencia, adultez y vejez
- Requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones en la salud, que brotan o se conectan con diversos estados de la salud.

Teoría del déficit de autocuidado: explica y cuenta los motivos que pueden dar lugar a un déficit en el autocuidado. Los individuos que enfrentan limitaciones debido a problemas de salud o cuestiones relacionadas con su

bienestar no pueden llevar a cabo el autocuidado ni dependen del cuidado que les brinda alguien más. Además, establece en qué situaciones y por qué es requerida la intervención de la especialista en enfermería.

1.3 Definición de términos básicos

Factores sociodemográficos:

Son aquellos elementos que se asocian con cada característica demográfica y social de la población, entre los cuales se incorporan la edad, el estado civil, la altura, el peso, el sexo, el nivel educativo, etc.

En este contexto, se emplea el término "sociodemográficos" para aludir a cualquier fenómeno o proceso vinculado a las cuestiones culturales y sociales de una comunidad. Así, un componente sociocultural se relaciona de manera específica con las manifestaciones humanas que pueden contribuir tanto a la organización de la vida comunitaria como a su enriquecimiento en significado. Entre los factores socioculturales que es pertinente mencionar se incluyen la escuela, la familia, la sociedad, así como el entorno sean controlables o prevenibles.

Sexo: Este término se caracteriza por ser una variable genética y biológica que categoriza al ser humano en dos categorías binarias distintas: femenino y masculino. Las diferencias entre estos dos sexos son fácilmente observables y se manifiestan en los genitales, el sistema reproductivo y diversos rasgos morfológicos.

Desde esta perspectiva, el sexo es considerado como una característica puramente física, determinada por factores biológicos, que conduce a una clasificación predeterminada en una de dos categorías: masculino o femenino.

Peso: Es una de las métricas antropométricas más empleadas a efectos de evaluar el estado nutricional y se reconoce como una medida significativa en

diversas poblaciones. Sin embargo, se le otorga escasa relevancia a los componentes no nutricionales que pueden generar variación en el peso, como la utilización de prendas. A efectos de llevar a cabo una evaluación nutricional adecuada, es necesario considerar esta variabilidad con el objetivo de obtener una medición del peso que sea precisa y exacta.

Talla: La longitud y/o talla constituye una acción empleada a fin de evaluar el crecimiento en niños con menos de 5 años, dado que una proporción significativa de la estatura adulta se logra a lo largo de este período de la vida. De manera análoga a lo mencionado anteriormente, una medición inadecuada podría dar como resultado una evaluación incorrecta del estado nutricional.

Comorbilidad: se define como la presencia de afecciones y/o diferentes trastornos que coexisten junto a una enfermedad inicial.

Las enfermedades secundarias podrían estar derechamente asociadas con la enfermedad primaria o, alternativamente, no presentar una relación evidente con ella. Por ejemplo, la diabetes se caracteriza por un alto nivel de comorbilidad, al igual que la hipertensión.

Hábitos nocivos: Se definen como aquellos comportamientos generados por la ingesta de sustancias perjudiciales que aumentan el peligro de experimentar un deterioro en la salud. Dentro de estos hábitos, se incluyen de manera evidente aquellos asociados al consumo de diversas drogas. Particularmente, el alcohol y el tabaco, dado su amplia prevalencia en la comunidad, representan una preocupación significativa para las autoridades de la salud.

Seguro de salud: Los seguros estatales te brindan la oportunidad de recibir atención en “Instituciones Prestadoras de Salud Pública” (IPRESS), conforme al régimen al que estés afiliado. Por ejemplo, si eres parte de

EsSalud, recibirás atención únicamente en los Centros de Salud de dicha institución. Por otro lado, si perteneces al régimen de las Fuerzas Armadas, tendrás acceso exclusivo a sus Centros de Salud.

En Perú, los seguros estatales incluyen Essalud, el Seguro de Salud de la Policía, el SIS y los seguros de las Fuerzas Armadas.

Estado civil: Este término se refiere a la posición de una persona dentro de una comunidad política, así como a su situación familiar y a su identidad personal, sin considerar necesariamente sus relaciones con los demás. Los estados civiles se clasifican en diferentes categorías, como casado, soltero, divorciado o viudo.

Grado de instrucción: Referido al nivel más elevado logrado por el individuo, dentro del avance educativo que ha logrado según el sistema educativo del país. Esto abarca tanto los niveles primaria y secundaria como los técnicos y universitarios.

Situación económica: Se refiere al patrimonio de una persona, sociedad o empresa en su totalidad, lo que implica la cantidad de bienes y activos que poseen. La habilidad de los individuos para acceder de bienes, tanto económicos como no económicos.

Procedencia es la ubicación geográfica de los individuos, en el cual disponen de una variedad de opciones para elegir sus estilos de vida, adoptando así diferentes hábitos, actitudes y conductas, ya sea en un entorno urbano, en zonas urbanas marginales o en áreas rurales.

Factores condicionantes básicos: se refieren a los diversos elementos, tanto

internos como externos, que perjudican la competencia de autocuidado de los individuos.

Asimismo, la cantidad y el tipo del autocuidado requerido también se ven influenciados por estos factores. En 1993, Dorothea E. Orem definió diez variables relacionadas con este concepto: edad, etapa de desarrollo, orientación sociocultural, sexo, estado de salud, elementos del sistema de salud, patrones de estilo de vida, componentes del sistema familiar, factores ambientales y suficiencia de los recursos. Los investigadores pueden elegir entre estas variables en función de los objetivos específicos de los estudios, ya que deben estar asociadas con el fenómeno de interés investigado de acuerdo con sus supuestos subyacentes.

Las prácticas de autocuidado se transforman según los contextos que rodean a las personas. A efectos de comprender su evolución a lo largo del tiempo, es necesario examinar ejemplos que ilustren cómo se han manifestado a lo largo de la historia y cómo se han ido acumulando en la sociedad. Este proceso ha dado lugar a un patrimonio enriquecido por ritos, actitudes, representaciones, creencias, prácticas y conocimientos, que ha llegado hasta nosotros. Algunas de estas prácticas se han mantenido intactas, mientras que otras han experimentado modificaciones.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

En conformidad con el INEI, la población peruana asciende actualmente a 31 millones de personas, con un 10,4 % de personas mayores de 60 años, conforme a los datos de 2018. Esta cifra indica un incremento de la longevidad poblacional, y las proyecciones sugieren que para 2050, aproximadamente 8,7 millones de individuos pertenecerán a este grupo demográfico. Durante 2012, la expectativa de vida al momento de nacer era de 77 años, mientras que a los sesenta años era de 67 años. No obstante, las personas viven una media de 10 años con enfermedades crónicas que perjudican significativamente su calidad de vida. Estas discapacidades pueden privar a las personas de miles de años de una vida saludable y plena.

Debido a los notables cambios demográficos que ha experimentado la nación en las últimas décadas, la composición por edad y género de las personas está notando variaciones sustanciales. Durante el primer trío de 2018, 42,2% de hogares tenía como mínimo un integrante de sesenta y más años. Además, un 82,6% de las mujeres adultas mayores presentaba alguna clase de problema de salud crónico, mientras que este mismo desafío de salud afectaba al 69,9% de la población masculina. En todas las ubicaciones geográficas, se evidencia que una menor cantidad de personas de sexo masculino que de femenino de edad avanzada tiene dificultades con respecto a la salud a largo plazo.

En 2016, la población de la región de Loreto ascendía a 1.049.364 personas, ello representaba el 3,3% de la población total del país. De este grupo demográfico, el 4,3% eran adultos de 64 años o más. También, la esperanza

de vida al nacer, entre 2012 y 2020, se ubicó en 72,8 años.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno universal, distintivo y variado que conlleva transformaciones en el ser humano, impulsadas por el paso del tiempo y los efectos de diversas influencias internas y externas. Como parte integral del ciclo vital, el envejecimiento conlleva sus propias ventajas y desventajas, ofreciendo tanto desafíos para el desarrollo como oportunidades para el bienestar y la plenitud. Sin embargo, también se asocia a crisis y pérdidas significativas.

Las transformaciones y pérdidas que enfrentan las personas pueden complicar la satisfacción de sus requerimientos y limitar el desarrollo de su potencial, así como la competencia de disfrutar de una vida plena. Por esta razón, es fundamental que los adultos mayores se adapten y asuman un papel proactivo para lograr un envejecimiento saludable. En este sentido, el autocuidado se presenta como la estrategia más eficaz.

El autocuidado consiste en incorporar hábitos que fomenten un envejecimiento saludable y satisfactorio. Esto no solo ayuda a preservar la capacidad funcional, sino que además ayuda a la prevención de enfermedades, al control de condiciones ya existentes y a una mejor interacción con los sistemas sociales y de salud. En definitiva, el autocuidado se transforma en un pilar fundamental para alcanzar una vejez digna y plena.

El Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud aborda estas cuestiones abogando por una reforma de los sistemas sanitarios. Recomendando una transición de modelos curativos enfocados en la enfermedad a una atención centrada en el principio del "envejecimiento saludable". Este concepto es definido como el procedimiento de fomentar y conservar la capacidad funcional necesaria a fin de garantizar el bienestar en la edad adulta, lo que implica

fomentar y preservar la capacidad intrínseca, es decir, las habilidades y mentales físicas. También, se busca simplificar que aquellos individuos con una reducción en su capacidad funcional puedan realizar las actividades que consideran significativas.

El instrumento principal de política para la población adulta mayor es el Plan Nacional para la Persona Adulta Mayor (PLANPAM 2013-2017). Su fin es optimizar la calidad de vida de este grupo demográfico, cubriendo sus necesidades de manera integral, fomentando su participación, defendiendo sus derechos y ejecutando intervenciones coordinadas.

La legislación que protege a los individuos mayores abarca una perspectiva gerontológica que considera el envejecimiento como un procedimiento inherente que evoluciona a lo largo de la vida. Esta perspectiva busca fomentar una experiencia digna, productiva, activa y saludable en la vejez.

Se carece de una política pública específica que fomente el cuidado de los individuos de edad avanzada, y, además, no se tiene conocimiento de las condiciones de existencia de estos. En la práctica, muchas familias optan por servicios privados que pueden carecer de supervisión adecuada. Es importante progresar en la reducción de los efectos de una vida saludable deteriorada y en eludir la pérdida de años de vida que podrían ser utilizados.

Hoy en día, gran parte de los seres humanos viven hasta la edad avanzada, esto quiere decir que un porcentaje mayor cada vez es compuesto por personas de edad avanzada. Con el avance de la edad, los individuos suelen experimentar cambios en su capacidad para efectuar las tareas cotidianas y mantener su independencia. En consecuencia, si bien algunos individuos de 70 años pueden exhibir una vitalidad física y mental notable, otras pueden enfrentar desafíos como la fragilidad o la necesidad de asistencia sustancial para satisfacer sus requerimientos básicos. Estas variaciones están

profundamente influenciadas por los entornos y comportamientos únicos de cada persona. Como expresó el ex director general de la OMS, Halfdan Mahler: «Es requerido tener presente que cualquier incremento significativo del bienestar físico, social o mental depende mayormente de la determinación de la persona y la comunidad de cuidar de sí mismos».

No obstante, hay diversos factores que pueden afectar el autocuidado. Este aspecto es crucial para los adultos mayores, porque les posibilita adoptar comportamientos que favorecen un envejecimiento saludable y satisfactorio, ayudándoles a mantener su capacidad funcional, prevenir enfermedades, manejar condiciones de salud y promover una mejor interacción entre los sistemas sociales y de salud. En este contexto, la teoría de Orem en el ámbito de la enfermería nos ofrece un marco vital. Desde esta perspectiva, los expertos en enfermería tienen la obligación de orientar a los individuos para que asuman el cuidado de sí mismos.

Los objetivos están claramente definidos: prevenir enfermedades crónicas y asegurar su diagnóstico temprano, fomentar comportamientos que optimen la capacidad funcional, posponer el deterioro de esta capacidad, gestionar enfermedades crónicas avanzadas, defender la dignidad individual, excluir los obstáculos a la participación y abordar la pérdida de habilidades. Se precisa que la enfermería es fundamental para alcanzar estos objetivos, porque participa en cada nivel de atención, abarcando la prevención de afecciones, la promoción de salud, la rehabilitación y la recuperación. El enfoque principal empleado es el autocuidado. Para alcanzar estos objetivos, es fundamental evaluar el contexto de la población adulta mayor en Loreto, con la expectativa de que este estudio sirva de cimiento a fin de la formulación de políticas públicas encaminadas a este grupo etario.

Considerando la problemática presentada y la escasez de antecedentes

empíricos, surge la interrogante siguiente: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y cómo se relacionan con las prácticas de autocuidado en la población adulta mayor de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista en 2025? Esta cuestión es de suma importancia. Al comprender estos factores y su relación con las prácticas de autocuidado, es posible fortalecer el valor público y desarrollar políticas públicas orientadas a mejorar la atención integral de la población adulta mayor en la región de Loreto.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y cómo se relacionan con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, en 2025?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que caracterizan a los adultos mayores de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, en 2025?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que caracterizan a los adultos mayores de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, en 2025?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado en adultos mayores de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, durante el año 2025.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de la población adulta mayor en una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, durante el año 2025.
- Identificar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores en una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, durante el año 2025.
- Establecer una conexión entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores en una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, durante el año 2025.

2.4 Hipótesis

H₁ Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores de una IPRESS I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista, en el año 2025.

H₀: No se observa una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores de una IPRESS I-3 ubicada en el distrito de San Juan Bautista en el año 2025.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable Independiente (X):

Los factores sociodemográficos abarcan elementos asociados con la cultura, creencias, actitudes y diversos patrones de comportamiento, además de las características demográficas. A través de un cuestionario de 10 preguntas se examinará esta variable.

Variable Dependiente (Y):

Prácticas de Autocuidado: Referido a la serie de acciones que un individuo efectúa de manera intencionada para mejorar su salud. Estas acciones abarcan tanto los requerimientos físicos como los psicológicos, así como el cuidado de la imagen personal, siempre con el objetivo de promover un desarrollo personal positivo. A fin de medir dicha variable, se usará el cuestionario "Escala de Autocuidado para una Vejez con Bienestar" (Leitón, 2005, modificada en 2016), el cual consta de 80 preguntas y evalúa aspectos biológicos, actividad física y el ámbito psicosocial. Las respuestas se clasifican en tres categorías: Siempre, A veces y Nunca. La evaluación del autocuidado se realiza de la siguiente manera:

- Autocuidado	deficiente: 80-133	puntos
- Autocuidado	regular: 134-187	puntos
- Autocuidado	bueno: 188-240	puntos

2.5.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE Factores Sociodemográficos	Cualquier proceso o fenómeno que esté vinculado a los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	Se toman en cuenta las condiciones del adulto mayor.	Edad	Cuantitativa	Numérica o de razón.	60-64 años 65-69 años 70-74 años 75-79 años
			Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
			Comorbilidad	Cualitativa	Nominal	No tiene
						Hipertensión
						Diabetes
			Hábitos Nocivos	Cualitativa	Nominal	No tiene
						Tabaco

			Redes de apoyo	Cualitativa	Nominal	Alcohol No tiene Privado SIS No tiene Primaria Secundaria Superior
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	
DEPENDIENTE	Conjunto de acciones que una persona lleva a cabo de manera intencionada para mejorar su salud.	Se considera la escala de autocuidado para una vejez con bienestar (Leitón, 2005, modificada 2016)	Aspecto biológico	Cualitativa	Ordinal	Deficiente (80 -133)
Prácticas de autocuidado			Aspecto físico	Cualitativa	Ordinal	Regular (134 – 186)
			Aspecto sicosocial	Cualitativa	Ordinal	Bueno (187 — 240)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

En este estudio, optamos por una metodología cuantitativa debido a la naturaleza medible de cada variable independiente y dependiente. Esto se logró mediante el uso de un cuestionario, que sirvió como un instrumento eficaz para la recopilación de datos. Gracias a este enfoque, obtuvimos resultados numéricos que nos permitieron evaluar y examinar la información necesaria para evaluar la hipótesis propuesta.

Diseño de investigación

Este trabajo empleó un enfoque descriptivo; ello permitió la caracterización detallada de factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado. Además, se implementó un diseño correlacional para evaluar la asociación entre cada variable: “factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado”. Esta evaluación posibilitó ratificar, modificar o quitar la hipótesis propuesta. Finalmente, se realizó un análisis transversal, centrado en datos derivados de una población definida en un lugar y momento determinados.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El grupo estuvo compuesto por personas mayores de 60 años, afiliadas a una IPRESS I-3 América ubicada en el distrito de San Juan Bautista en el año 2025. En total, se registraron 132 personas, como se detalla en la tabla siguiente:

Tabla 1. Población y muestra constituida por personas adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista – 2025.

Nº	Adultos según edad	Población	Muestra
1	60-64 años	54	40
2	65-69 años	39	29
3	70-74 años	22	16
4	75-79 años	17	13
TOTAL		132	98

Fuente: Dirección Regional de Salud Loreto.

3.2.2. Método de muestreo

En el estudio la técnica de muestreo que se emplea es tanto probabilística como estratificada. Se cree que es probabilística, dado que cada integrante de la población posee la misma posibilidad de ser designado de manera aleatoria. Por otro lado, es estratificada, ya que la muestra abarca subgrupos representativos, conocidos como estratos, que corresponden a características específicas de los elementos de la investigación, tales como: ubicación (urbano o rural), año académico, nivel de instrucción, sexo, carrera, edad, grupo étnico, y paridad, entre otros. A continuación, se presentará la fórmula que se utilizará.

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

Donde:

N= Tamaño de la población

α = Error alfa

1- α = Nivel de confianza Z de (1- α) = Z (1- α)

P= Prevalencia de la enfermedad q= Complemento de p

d= Precisión= muestra

N= 132

3.2.3. Muestra

Estuvo constituida por personas adultos mayores de 60 años a más de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista- 2025, que son 98, que cumplieron el criterio de inclusión.

3.3 Criterios de inclusión

Personas adultas mayores de 60 años que desearon participar en el estudio de una IPRESS I-3 de América.

3.4 Criterio de exclusión

Personas adultas mayores de 60 años en adelante de una IPRESS I-3 América, que optó por no participar en la investigación.

3.5 Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

En esta investigación se usó la técnica de encuesta, cuya herramienta principal fue un cuestionario. El cuestionario estructurado fue empleado luego de una cuidadosa coordinación con los participantes, escogiendo el día y la hora más provechosa para cada uno. La entrevista a cada persona tuvo una duración de 30 minutos. Este cuestionario tiene de 90 preguntas, donde 10 están vinculadas con variables sociodemográficas y 80 se enfocan en las prácticas de autocuidado.

Informe de Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos				
	N	%		
Casos		Válido	98	100
		Excluido ^a	0	0
Total	98	100		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en N de elementos	
	elementos estandarizados	
,991	,992	80

Niveles de confiabilidad	
MAGNITUD	RANGO
Muy Alta	0,81-1,00
Alta	0,61-0,80
Moderada	0,41-0,60
Baja	0,21-0,40
Muy Baja	0,01-0,20

Dado que el alfa de Cronbach se mide en un valor 0,991, es posible concluir que el instrumento demuestra una confiabilidad muy alta.

Procedimientos de Recolección de Datos

A efectos del recojo de datos, se efectuó el procedimiento siguiente: se elaboró una solicitud dirigida al encargado del Ipress I-3 América, solicitando autorización para realizar la investigación. Gracias a este oficio, se consiguió tener la participación de la población en el momento escogido para la recolección de información.

Además, se coordinó con las personas referente a su implicación en el estudio y se atendieron todas las dudas respecto al cuestionario.

3.6 Procesamiento de datos y análisis estadísticos

La presente investigación incluyó a 98 adultos mayores de 60 años, quienes cumplieron cada criterio de selección especificado.

En una primera fase, se administró una encuesta a esta muestra estratificada de adultos mayores. Posteriormente, los datos recopilados fueron procesados empleando el software de estadística SPSS, vers. 22.

Análisis Invariado

Análisis estadístico: Se investiga la asociación entre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado.

En lo que respecta a cada variable en la investigación, que abarcan tanto factores sociodemográficos como prácticas de autocuidado, el resultado de la estadística descriptiva han sido elaborados con la utilización de tablas que presentan la media, la desviación estándar (S), al igual que las frecuencias y porcentajes correspondientes.

Análisis bivariado

Análisis estadístico: Se evalúa la asociación entre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adultos mayores pertenecientes a una IPRESS I-3 América. A fin de efectuar este análisis, se empleará la prueba estadística Chi cuadrada, que permitirá obtener resultados significativos sobre la interacción entre las variables en estudio.

Protección de los Derechos Humanos: Los individuos que fueron objeto de investigación fueron acogidos con gran respeto, asegurando su anonimato y la fiabilidad de la información proporcionada. Los datos recabados mediante los instrumentos de recopilación se utilizaron exclusivamente para los propósitos de este estudio, y al finalizar el estudio, se procedió a su destrucción.

La información fue trabajada de manera anónima y únicamente la persona responsable de la investigación tuvo acceso a la información recopilada.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Grupo etáreo del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

GRUPO ETÁREO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60-64	31	31.6
65-69	54	55.1
70-74	6	6.1
75-79	7	7.2
Total	98	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la mayor proporción de adultos mayores evaluados se encuentra en el grupo etario de 65 a 69 años (55.1%), seguido del rango de 60 a 64 años (31.6%). Los grupos de mayor edad presentan menor representación, siendo el 70 a 74 años un 6.1% y 75 a 79 años un 7.2%. Esto evidencia que la población participante corresponde principalmente a un adulto mayor joven, lo que puede influir en mejores capacidades funcionales y un mayor nivel de autonomía respecto al autocuidado.

Tabla 2. Factores sociodemográficos del adulto mayor de una lpress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	38.8
Masculino	60	61.2
Total	98	100
COMORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	85	86.7
HTA	7	7.1
Diabetes	6	6.1
Total	98	100
REDES DE APOYO	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	11	11.2
Privado	59	60.2
SIS	28	28.6
Total	98	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	0	0.0
Primaria	0	0.0
Secundaria	80	81,6
Superior	18	18.4
Total	98	100
HÁBITOS NOCIVOS	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	68	69.4
Tabaco	16	16.3
Alcohol	14	14.3
Total	98	100

Fuente: Elaboración propia.

En la población estudiada predominó el sexo masculino con un 61.2%, mientras que el 38.8% correspondió a mujeres.

Respecto a la presencia de comorbilidades, se encontró que el 86.7% no presenta enfermedades crónicas, mientras que el 7.1% tiene hipertensión arterial y el 6.1% diabetes.

En relación con las redes de apoyo en salud, la mayoría de los participantes cuenta con atención privada (60.2%), seguido del Seguro Integral de Salud (SIS) con 28.6%, y un 11.2% no cuenta con ningún tipo de cobertura.

Con respecto al nivel educativo, prevalece la educación secundaria con un 81.6%, mientras que un 18.4% posee educación superior; no se registraron participantes sin instrucción o con nivel primario.

Sobre los hábitos nocivos, se observa que la mayoría no presenta conductas perjudiciales (69.4%), mientras que el 16.3% consume tabaco y el 14.3% alcohol.

Tablas 3. Prácticas de autocuidado del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

Niveles de autocuidado	frecuencia	%
Autocuidado deficiente	39	39.8
Autocuidado regular	40	40.8
Autocuidado bueno	19	19.4
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la mayor parte de los adultos mayores presenta un autocuidado regular (40.8%), seguido de un 39.8% que evidencia un autocuidado deficiente. Solo el 19.4% demuestra un nivel de autocuidado bueno. Esto indica que la mayoría de la población evaluada no alcanza un autocuidado óptimo, lo que podría representar una situación de riesgo respecto al mantenimiento de la salud y control de enfermedades en este grupo etario.

Tabla 4. Practicas autocuidado según dimensiones del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

Dimensiones	Categorías	Frecuencia	%
Biológico	Deficiente	33	33.7
	Regular	45	45.9
	Bueno	20	20.4
	Total	98	100.0
Físico	Deficiente	42	42.9
	Regular	39	39.8
	Bueno	17	17.3
	Total	98	100.0
Psicosocial	Deficiente	36	36.7
	Regular	43	43.9
	Bueno	19	19.4
	Total	98	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión biológica, se evidencia que el 45.9% de los adultos mayores presenta un autocuidado regular y el 33.7% un nivel deficiente, mientras que solo el 20.4% mantiene un autocuidado adecuado.

Respecto a la dimensión física, predominan los niveles deficientes (42.9%), seguidos de los regulares (39.8%), lo que indica una mayor presencia de dificultades en la realización de actividades relacionadas al mantenimiento del cuerpo y la funcionalidad. En la dimensión psicosocial, también prevalece el autocuidado regular con un 43.9%, seguido de un 36.7% con autocuidado deficiente, reflejando posibles limitaciones en aspectos emocionales y sociales del adulto mayor.

En conjunto, los hallazgos muestran que las tres dimensiones del autocuidado presentan mayoritariamente niveles regulares y deficientes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de autocuidado integral en esta población.

Contrastación de hipótesis

Para el análisis inferencial se evaluó la relación entre los factores sociodemográficos (sexo, comorbilidad, redes de apoyo, hábitos nocivos, grado de instrucción y edad) y las prácticas de autocuidado del adulto mayor.

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (X^2), debido a que las variables de estudio son categóricas.

El nivel de significancia adoptado fue $\alpha = 0.05$.

Los criterios para la toma de decisión fueron los siguientes:

- Si $p \leq 0.05$: Existe relación estadísticamente significativa, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .
- Si $p > 0.05$: No existe relación estadísticamente significativa, se acepta H_0 .

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Tabla 5. Prácticas de autocuidado en función del factor sociodemográfico del sexo en adultos mayores de una Ipress I-3 América, ubicada en el distrito de San Juan Bautista - 2025.

Prueba	χ^2	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	7.21	2	0.027

Interpretación: La prueba de chi – cuadrado mostro mostró $\chi^2 = 7.21$, $gl = 2$, $p = 0.027$ (≤ 0.05). Por tanto, existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las prácticas de autocuidado, se rechaza H_0 y se acepta H_i .

Tabla 6. Prácticas de autocuidado en relación con el factor sociodemográfico comorbilidad del adulto mayor de una Ipress I-América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

Prueba	χ^2	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	8.14	4	0.043

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado mostró $\chi^2 = 8.14$, $gl = 4$, $p = 0.043$ (≤ 0.05). Existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de comorbilidad y el nivel de autocuidado del adulto mayor. Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Tabla 7. Prácticas de autocuidado en relación con el factor sociodemográfico redes de apoyo de salud del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista – 2025

Prueba	χ^2	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	10.23	4	0.037

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado indicó $\chi^2 = 10.23$, $gl = 4$, $p = 0.037$ (≤ 0.05). Por lo tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre las redes de apoyo de salud y el nivel de autocuidado del adulto mayor. Se rechaza H_0 y se acepta H_i .

Tabla 8. Prácticas de autocuidado con relación al factor sociodemográfico hábitos nocivos del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista -2025.

Prueba	χ^2	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	14.62	4	0.005

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado indicó $\chi^2 = 14.62$, $gl = 4$, $p = 0.005$ (≤ 0.05). Por tanto, existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos y el nivel de autocuidado en el adulto mayor. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 9. Prácticas de autocuidado con relación al factor sociodemográfico grado de instrucción del adulto mayor de una Ipress I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.

Prueba	X ²	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	6.42	2	0.041

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado mostró $X^2 = 6.42$, $gl = 2$ y $p = 0.041$ (≤ 0.05). Por lo tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de autocuidado del adulto mayor. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 10. Prácticas de autocuidado con relación al factor sociodemográfico edad del adulto mayor de una Ipress I-3 América del Distrito de San Juan Bautista - 2025

Prueba	X ²	gl	P (Asintótica)
Chi – cuadrado de Pearson	4.96	6	0.548

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado indicó $X^2 = 4.96$, $gl = 6$, $p = 0.548$ (> 0.05). No existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de autocuidado en el adulto mayor. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Discusión

En el estudio se identifico que la mayoría de los adultos mayores pertenecía al grupo etario de 65 a 69 años, lo cual coincide con lo descrito por Manrique, quien señala que en Perú predomina el adulto mayor joven, caracterizado por mantener un nivel funcional relativamente conservado (1). Asimismo, se observo un predominio masculino a diferencia de lo reportado por Solano y García, quienes encontraron mayor presencia femenina en sus muestras (10,11). Estas diferencias podrían estar relacionadas con la distribución particular del distrito o con patrones locales de asistencia a servicios de salud.

En relación con la presencia de enfermedades crónicas, la mayoría de los participantes no presentó comorbilidades, contrastándose con estudios realizados en Chile y Brasil, donde se evidenció alta prevalencia de hipertensión, diabetes y polifarmacia en adultos mayores (12, 13). La presencia menor de comorbilidad podría explicarse por la edad relativamente joven de muestra y el acceso a controles preventivos en la IPRESS. Asimismo, la mayor parte de los participantes contaba con redes de apoyo formal o privada, lo que contribuye un recurso importante para la continuidad del cuidado, tal como lo señala Landazábal al analizar la influencia del entorno familiar y social (9).

En cuanto al nivel educativo, predomino la educación secundaria, lo cual es un aspecto relevante dado que la literatura señala que la escolaridad influye positivamente en la comprensión de indicaciones y en la adopción de conductas saludables (6). La mayoría tampoco refirió hábitos nocivos, aunque una proporción no menor reportó consumo de tabaco o alcohol. Factores que la evidencia relaciona con un mayor riesgo de deterioro funcional y limitar practicas saludables (10).

En relación con las practicas de autocuidado mostraron que la mayoría de los

adultos mayores se ubico en niveles regular y deficiente, mientras que solo una minoría alcanzo un autocuidado adecuado; este patrón coincide con reportes ´previos que indicaron que a pesar de la disponibilidad de servicios y redes de apoyo, muchos adultos no logran consolidar hábitos saludables de manera constante (8,11).

Al finalizas las dimensiones del autocuidado, mayoría presentó niveles regulares y deficientes en los aspectos biológicos, físicos y psicosociales. Estos hallazgos reflejan posibles limitaciones en el conocimiento, la motivación, el apoyo social o el acceso a recursos. Estudios como lo de Zewdie en población con enfermedades crónicas refuerzan esta idea al señalar que el autocuidado depende no solo del estado de salud, sino también de factores educativos y culturales (14).

En conjunto los resultados muestran que los adultos mayores mantienen cierto grado de independencia, pero no necesariamente consolidan practicas preventivas o de promoción de la salud, lo cual puede incrementar el riesgo de complicaciones a mediano plazo.

Por otra parte, el análisis inferencial permitió confirmar la existencia de relaciones significativas entre diversos factores sociodemográficos y las practicas de autocuidado. En primer lugar, el sexo mostró asociación significativa ($X^2 = 7.21$; $gl = 2$; $p = 0.027$), lo cual concuerda con investigaciones que describen diferencias en la percepción del riesgo, la búsqueda de atención y los estilos de vida entre hombres y mujeres (10).

También se evidenció asociación entre la comorbilidad y el autocuidado ($X^2 = 8.14$; $gl = 4$; $p = 0.043$), resultado coherente con los expresado por Zewdie et al, quienes destacan que la presencia de enfermedades exige mayor responsabilidad en el manejo del tratamiento y en la adherencia a recomendaciones (14).

Asimismo, las redes de apoyo mostraron relación significativa con el autocuidado ($X^2 = 10.23$; gl =4; $p = 0.037$), hallazgo que coincide con lo señalado por Landazábal, que describe como el acompañamiento, el acceso a servicios y la interacción familiar influyen en las decisiones de salud (9). Del mismo modo, los hábitos nocivos se relacionaron con el autocuidado ($X^2 = 14.62$; gl =4; $p = 0.005$), lo cual es consistente con estudios que documentan que el consumo de tabaco o alcohol afecta la conducta preventiva y la funcionalidad física (10).

El nivel educativo también mostro relación significativa ($X^2 = 6.42$; gl =2; $p = 0.041$), hallazgo que coincide con la evidencia que indica que a mayor nivel de instrucción existe mayor comprensión de información en salud y mayor probabilidad de adoptar conductas de autocuidado (6, 14).

Finalmente, la edad mostro relación con el autocuidado ($X^2 = 4.96$; gl =6; $p = 0.548$), resultado que difiere de lo reportado en otros países, donde la edad suele asociarse con la disminución del autocuidado debido al deterioro funcional (12). Sin embargo, puede explicarse por la predominancia del adulto mayor joven en la muestra, cuyos niveles funcionales son relativamente homogéneos.

Conclusiones

En relación con los factores sociodemográficos, se identificó que la mayoría de los adultos mayores pertenecía al grupo etario de 65 a 69 años y predominó el sexo masculino. Asimismo, la mayor parte no presentó comorbilidades, tenía educación secundaria, contaba con redes de apoyo formales y no reportó hábitos nocivos. Estos resultados describen a una población de adulto mayor joven, funcional y con características que podrían favorecer la adopción de conductas de autocuidado.

Respecto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de los adultos mayores presentó niveles regulares y deficientes, tanto en las dimensiones biológica, física como psicosocial. Solo una minoría alcanzó un autocuidado adecuado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas y preventivas que promuevan el cuidado integral de la salud en esta etapa de vida.

En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y el autocuidado, se confirmó que el sexo, la comorbilidad, las redes de apoyo, los hábitos nocivos, el nivel de instrucción, se asociaron de manera significativa con las prácticas de autocuidado. Por el contrario, no se encontró relación entre la edad y el autocuidado. Estos resultados demuestran que el autocuidado no depende únicamente de la edad, sino de determinantes sociales y personales que condicionan la adopción de conductas saludables.

Recomendaciones

Es necesario fortalecer las intervenciones educativas dirigidas al adulto mayor, priorizando temas relacionados con alimentación saludable, actividad física, adherencia terapéutica y prevención de enfermedades. Actividades que deberían adaptarse al nivel educativo predominante en la población para facilitar su comprensión y su aplicación en la vida diaria.

Se debe implementar programas de promoción del autocuidado desde un enfoque integral, considerando las dimensiones biológica, física y psicosocial, en las que se pueden incluir sesiones grupales, talleres prácticos y acompañamiento individual, orientados a mejorar los niveles de autocuidado que actualmente se encuentran mayoritariamente en niveles regulares y deficientes.

Es importante potenciar las redes de apoyo formales y familiares, promoviendo la participación de cuidadores y familiares en actividades educativas y preventivas, dado que las redes de apoyo mostraron una relación significativa con el autocuidado. Asimismo generar el diseño de acciones específicas para adultos mayores con comorbilidades, dado que la presencia de enfermedades crónicas se asoció con el autocuidado; con seguimientos más frecuentes, orientación personalizada y monitoreo continuo para mejorar la adherencia y evitar complicaciones.

Se debe promover campañas orientadas a la reducción de hábitos nocivos, especialmente dirigidas a quienes reportan consumo de tabaco o alcohol, las cuales deberían enfocarse en la sensibilización, apoyo emocional, alternativas de afrontamiento y derivación oportuna a servicios especializados cuando corresponda. Asimismo, fomentar actividades comunitarias que incentiven estilos de vida saludables, como grupos de caminatas, gimnasia para adultos mayores, talleres recreativos y grupos de apoyo.

Referencias bibliográficas

1. Manrique Llerena GA. Factores sociodemográficos y su relación con la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores, 2022. 8 de noviembre de 2022 [citado 12 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8368>
2. [PDF] Efectividad de un programa educativo en relación con la autoestima de adultos mayores en Perú by Inés Concepción Rosas Guzmán, Amelia Marina Morillas Bulnes · 2617548520 · OA.mg. [citado 3 de junio de 2023]; Disponible en: <https://oa.mg/work/2617548520>
3. OMS. El Envejecimiento y la Salud. 2015;
4. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. junio de 2014;25(2):57-62.
5. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Caribe CE para AL y el. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. CEPAL; 2022 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
7. Cruz Saco MA. Una mirada al envejecimiento y los retos enfrentados, por María Amparo Cruz Saco [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/una-mirada-al-envejecimiento-y-sus-retos-enfrentados/>
8. Pabón Poches DK, Delgado Meza JA, Barchelot Aceros LJ, Lara Gómez YA, Nova Ardila AM, Pabón Poches DK, et al. Estado Cognitivo en

Adultos Mayores Institucionalizados: Comparación a Partir de la Red de Apoyo Disponible. Psykhe Santiago [Internet]. 2025 [citado 12 de abril de 2025];34. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-22282025000100105&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Landazábal OS, Pedroza Pedroza A, Vargas García MA, Landazábal OS, Pedroza Pedroza A, Vargas García MA. Percepciones sobre la institucionalización de la persona adulta mayor en Barranquilla, Colombia. Rev Investig E Innov En Cienc Salud. diciembre de 2024;6(2):162-76.

10. García-Cardona DM, Toro-López M, Ramírez MA, Sánchez-Muñoz OE, Cadena AF, Ramírez-Gutiérrez J, et al. Características antropométricas y condición física de adultos mayores físicamente activos del municipio de Armenia, Colombia 2022. Univ Salud. abril de 2024;26(1):9-16.

11. Feriz Otaño L, Suárez Suárez G, Bernardes Carballo K, Feriz Otaño L, Suárez Suárez G, Bernardes Carballo K. Promoción de actividades físicas para adultos mayores: Una estrategia educativa para estudiantes de Gerontología. Podium Rev Cienc Tecnol En Cult Física [Internet]. abril de 2024 [citado 12 de abril de 2025];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-24522024000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Barahona P, Santibáñez B, Godoy I, Michea A, Saa D, Cisterna C, et al. Caracterización Geriátrica de Personas Mayores con Prótesis Dentales Removibles Deficientes. Int J Odontostomatol. marzo de 2024;18(1):25-32.

13. Costales-Romero Z, Costales-Romero Z, Díaz-Acosta A, Quevedo- Mora VE, Costales-Romero Z, Costales-Romero Z, et al. Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. febrero de 2024 [citado 12 de abril de 2025];28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-

31942024000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Zewdie S, Moges G, Andargie A, Habte BM. Self-Care Practice and Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at a Referral Hospital in Northern Ethiopia - A Mixed Methods Study. *Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther.* 2022;15:3081-91.

15. Lescano DS, Espinoza ZEL, Salazar RS, Rojas FMS, Thalía GAY. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. *SCIÉND.* 30 de junio de 2022;25(2):161-8.

16. Solano Dávila OL, Bartolo Gotarate F, Montes Quintana G, Pillhuaman Caña N, Ramón Quispe G, Condado Jauregui J, et al. Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Rev Cienc Salud [Internet].* abril de 2024 [citado 12 de abril de 2025];22(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732024000122102&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1 CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yocon DNI..... acepto

participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado “factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 américa del distrito de san juan bautista, 2024”, y autorizo se me realice el cuestionario correspondiente, considerando la importancia que tiene mi participación.

Atentamente

Firma

ANEXO 2 INSTRUMENTO

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UNA IPRESS I-3 AMÉRICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, 2024.”

Instrucciones:

Este instrumento se aplicó al adulto mayor que en la IPRESS I-3 América. El evaluador garantiza la confidencialidad y para ello, previamente debe obtener el consentimiento informado. La primera sección corresponde a las características sociodemográficas del adulto mayor, la segunda parte la evaluación del autocuidado del adulto mayor

I. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR

1. Edad 	2. Sexo <table border="1"><tr><td>Masculino</td><td>☐</td></tr><tr><td>Femenino</td><td>☐</td></tr></table>	Masculino	☐	Femenino	☐												
Masculino	☐																
Femenino	☐																
3. Estado civil <table border="1"><tr><td>Soltero</td><td>☐</td></tr><tr><td>Conviviente</td><td>☐</td></tr><tr><td>Casado</td><td>☐</td></tr><tr><td>Separado- viudo</td><td>☐</td></tr></table>	Soltero	☐	Conviviente	☐	Casado	☐	Separado- viudo	☐	4. Ocupación <table border="1"><tr><td>Ama de casa</td><td>☐</td></tr><tr><td>Trabajador dependiente</td><td>☐</td></tr><tr><td>Trabajador independiente</td><td>☐</td></tr></table>	Ama de casa	☐	Trabajador dependiente	☐	Trabajador independiente	☐		
Soltero	☐																
Conviviente	☐																
Casado	☐																
Separado- viudo	☐																
Ama de casa	☐																
Trabajador dependiente	☐																
Trabajador independiente	☐																
5. Escolaridad <table border="1"><tr><td>Sin instrucción</td><td>☐</td></tr><tr><td>Primaria</td><td>☐</td></tr><tr><td>Secundaria</td><td>☐</td></tr><tr><td>Superior</td><td>☐</td></tr></table>	Sin instrucción	☐	Primaria	☐	Secundaria	☐	Superior	☐	6. Procedencia <table border="1"><tr><td>Maynas</td><td>☐</td></tr><tr><td>Loreto</td><td>☐</td></tr><tr><td>Ramon Castilla</td><td>☐</td></tr><tr><td>Daten del Marañón</td><td>☐</td></tr></table>	Maynas	☐	Loreto	☐	Ramon Castilla	☐	Daten del Marañón	☐
Sin instrucción	☐																
Primaria	☐																
Secundaria	☐																
Superior	☐																
Maynas	☐																
Loreto	☐																
Ramon Castilla	☐																
Daten del Marañón	☐																

II ESCALA DE AUTOCUIDADO DE LEITON

Instrucciones: El presente instrumento tiene el propósito de conocer la práctica del autocuidado que realiza el adulto mayor. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, si las realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N).

A. ASPECTO BIOLÓGICO	S	AV	N
CUIDADO CON LOS OJOS			
1. Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados (luz artificial o natural).	3	2	1
2. Ilumina bien su hogar, especialmente por las noches.	3	2	1
3. Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz, esperando hasta que se adapte a los cambios de luz antes de seguir caminando.	3	2	1
4. Tiene ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios y juegos de letras grandes.	3	2	1
5. Visita al oculista por lo menos una vez al año	3	2	1
6. Acude al médico inmediatamente si presenta pérdida brusca de la visión, dolor, visión doble, inflamación, lagrimeo, etc	3	2	1
CUIDADO CON LOS OIDOS	S	AV	N
7. Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforos, etc.	1	2	3
8. Evita los ruidos fuertes.	3	2	1
9. Usa remedios caseros o gotas indicados por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc.	1	2	3
10. Se levanta rápidamente de la cama (de estar acostado a ponerse de pie)	1	2	3
11. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año	3	2	1
12. Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan.	3	2	1
CUIDADO DE PIEL	S	AV	N
13. Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana.	3	2	1

14. Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis y rodillas.	3	2	1
15. Utiliza crema o aceite de bebe para su piel.	3	2	1
16. Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden bien secos, especialmente entre los dedos de los pies.	3	2	1
17. Examina su piel por lo menos 1ves/mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambio en lunares.	3	2	1
18. Usa compresas o botellas de agua caliente para calentarse.	1	2	3
CUIDADO CON LOS PIES	S	AV	N
19. Examina sus pies todos los días buscando heridas, enrojecimientos, ampollas, callos o uñas incrustadas.	3	2	1
20. Usa generalmente zapatos cómodos (no apretados, de taco bajo, suaves).	3	2	1
21. Realiza ejercicios de piernas y pies por lo menos 3/v por semana	3	2	1
22. Se cambia de medias todos los días.	3	2	1
23. Camina sin zapatos.	1	2	3
24. Corta y lima las uñas de sus pies en línea recta, sin redondear las esquinas.	3	2	1
CUIDADO CON LA BOCA	S	AV	N
25. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida.	3	2	1
26. Usa hilo dental para retirar los restos de alimentos.	3	2	1
27. Visita al dentista por lo menos cada año.	3	2	1
28. Visita al médico cuando presenta dolor, caries, encías rojas, mal aliento, o sangrado al cepillarse, etc)	3	2	1

29. Usa pasta dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes	3	2	1
30. Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas o abiertas. (Se confirma la respuesta, si se pregunta después de cuánto tiempo cambia su cepillo = máximo cada 6 meses.	3	2	1
CUIDADO NUTRICIONAL	S	AV	N
31. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días (por lo menos 10 alimentos diferentes: carnes (pollo, pescado, res, soya), productos lácteos descremados (queso, leche, yogurt), quaker, fruta, jugos naturales, verduras (3), pan, fideos, mantequilla, papas, yuca, camote, menestras, etc	3	2	1
32. Le gusta comer papas fritas, pollo a la brasa, hotdog, etc.	1	2	3
33. Ingiere 1 a 2 litros de líquidos diarios.	3	2	1
34. Consume dulces, postres, chocolates o más de 10 cucharaditas diarias de azúcar en sus alimentos.	1	2	3
35. Evita el consumo excesivo de alcohol (más de 30ml/día).	3	2	1
36. Mantiene su peso ideal o el recomendado.	3	2	1
CUIDADO EN EL SUEÑO	S	AV	N
37. Duerme por lo menos 4 horas seguidas en la noche.	3	2	1
38. Se levanta y se acuesta todos los días a la misma hora.	3	2	1
39. Consume una dieta liviana por las noches	3	2	1
40. Consume alcohol, tabaco, café cerca de la hora de dormir.	1	2	3
41. Antes de dormir: lee, escucha música, ve películas agradables, medita o reza para favorecer su sueño.	3	2	1
42. Toma algún medicamento para dormir sin indicación médica.	1	2	3
CUIDADO CON LA MEMORIA	S	AV	N

43. Realiza algún ejercicio o alguna ayuda para mejorar su memoria como: Intenta memorizar, visualizando los rostros de personajes de la TV, revistas o personas que han sido presentadas recientemente.	3	2	1
44. Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre asociándolo con algo conocido.	3	2	1
45. Tiene un lugar fijo para colocar sus llaves, medicinas, dinero, etc	3	2	1
46. Al acostarse visualiza a “modo de película” todo lo que ha realizado durante el día.	3	2	1
47. Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o escuchado	3	2	1
48. Está al día con las noticias o novedades	3	2	1
CUIDADO CON LA ELIMINACION	S	AV	N
49. Va a orinar al levantarse, antes de acostarse y antes o después de las comidas.	3	2	1
50. Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los músculos alrededor del ano, manteniéndolos en tensión un momento (cuenta hasta diez y luego los relaja los músculos)	3	2	1
51. Consume todos los días bebidas como café, Coca-Cola, te, alcohol, o bebidas con edulcorantes artificiales.	1	2	3
52. Mantiene un horario fijo para hacer su deposición	3	2	1
53. Usa laxantes, enemas o aceites sin indicación médica para favorecer la defecación.	1	2	3
54. Consume diariamente frutas, jugos, verduras, frijoles, brócoli, pan integral, etc	3	2	1
B. ASPECTO PSICOSOCIAL	S	AV	N
55. Se reúne con sus amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar momentos agradables.	3	2	1
56. Realiza actividades sociales recreativas (paseos, fiestas, cumpleaños, visitas, juego de cartas, etc)	3	2	1
57. Realiza actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería, manualidades, etc)	3	2	1
58. Se reúne con sus familiares (pareja, hijos, nietos, hermanos, etc) para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre.	3	2	1
59. ¿Ha dejado de interesarle cosas y actividades que antes hacía?	1	2	3
60. Tiene deseos de seguir viviendo.	3	2	1
61. Está satisfecho con su vida?	3	2	1
62. Trasmite su experiencia, habilidades y talentos a sus familiares, amigos o a quien se lo pida.	3	2	1
63. Hace todo lo posible para adaptarse ante algo nuevo o cambio.	3	2	1
64. Acepta su vida con sus triunfos y fracasos.	3	2	1

65. Se enfrenta con valor y entusiasmo a los cambios y disminuciones que se presentan en la vejez.	3	2	1
66. Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive con alegría.	3	2	1
67. Brinda muestras de cariño a sus familiares y amigos	3	2	1
68. Está insatisfecho o inconforme por la vida sexual que tiene ahora.	1	2	3
69. Se adapta ante la ausencia o pérdida de su pareja, hijos, familiares o amigos.	3	2	1
70. Acepta de buen agrado su nuevo rol dentro de su familia.	3	2	1
71. Permite que sus familiares u otras personas tomen decisiones por usted.	1	2	3
72. Expresa sus sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, etc	3	2	1
73. Permite que sus familiares u otras personas se burlen, le insulten o le falten el respeto.	1	2	3
74. Se preocupa por mantener una buena apariencia personal (limpio/a, arreglado/a., etc)	3	2	1
75. Realiza actividades para ayudar a sus familiares, amigos o vecinos.	3	2	1
76. Se mantiene interesado en aprender cosas nuevas.	3	2	1
77. Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su edad	3	2	1
78. Tiene miedo a la muerte.	1	2	3
79. Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la vida.	3	2	1
80. Fortalece su espiritualidad y su fe meditando, orando o participando en su iglesia o grupo religioso.	3	2	1

PUNTAJE TOTAL:

Nivel de Autocuidado deficiente : 80 - 133 ptos. ()
Nivel de Autocuidado regular: 134 - 186 ptos. ()
Nivel de Autocuidado bueno : 187 – 240 ptos. ()

ANEXO 3 SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Solicito: Autorización para ejecución de proyecto de tesis

Dr.

GERESA –
Loreto

Yo, Daniela Naomi Alva Bardales Con DNI: Bachiller en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, me presento con el debido respeto para exponer lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera de enfermería y teniendo la necesidad de culminar mi proyecto de tesis titulado “Factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 américa del distrito de san juan bautista, 2025”. Solicito a Usted permiso para ejecución de mi proyecto de tesis en el centro de salud I-3 América de la institución que Ud. dignamente dirige.

Sin otro particular, agradecemos de antemano su atención.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Iquitos..... del 2025

Daniela Naomi Alva Bardales

DNI:

ANEXO 4

CRITERIOS DE EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: "Factores Sociodemográficos Y Su Relación Con Las Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor De Una Ipress I-3 América Del Distrito De San Juan Bautista, 2025."

Nombre de expertofecha...

Instrucciones

Conocedora de su experiencia profesional en relación al conocimiento, diagnóstico y manejo de personas adultas mayores solicitamos su apoyo para evaluar el presente instrumento que se aplicara a las personas participantes en el estudio con el propósito de conocer la actitud del adulto mayor frente al autocuidado.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
		1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				
Sumatoria parcial					
Sumatoria total					

Firma:

Anexo 05: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál son los factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025?	Objetivo General	Hipótesis General Existe relación entre los factores sociodemográficos con las prácticas de autocuidado en el adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.		Datos Socio-demográficos Aspecto Biológico Aspecto Físico.	Tipo De Investigación: Descriptivo Cuantitativo. Diseño De Investigación: Prospectivo Transversal Población: constituida por personas adultas mayores de 60 años de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025. Técnica: Instrumento:
	Determinar los factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025		Variable Independiente: (X)		
			Factores sociodemográficos		
Problema Específicos: ¿Cuál son los factores sociodemográficos en el adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025? ¿Cuál son las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3	Objetivos Específicos - Identificar los factores sociodemográficos del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025. - Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.		Variable Dependiente: (Y) Prácticas de autocuidado		

América del distrito de San Juan Bautista -2025?					
				Aspecto Psicosocial.	Cuestionario
	• Relacionar los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado del adulto mayor de una IPRESS I-3 América del distrito de San Juan Bautista - 2025.				

ANEXO 6 FOTOS DE EVIDENCIA

