



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN
CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR,
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2022**

**Trabajo Académico para optar el Título de
Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y
Gerontología**

PRESENTADO POR:

AUTOR: RUBELA DEL ROSARIO LUJAN PALLIN

ASESOR:

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mi hija que motiva cumplir con mis objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes por su dedicación y paciencia en mi proceso de aprendizaje.

ASESOR DE TESIS:

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Vocal: Mg. Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	5
1.4.1.	Teórica	5
1.4.2.	Metodológica	5
1.4.3.	Práctica	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	6
1.5.3.	Población o Unidad de análisis	
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Base Teórica	10
2.3.	Formulación de hipótesis	16
3.	METODOLOGÍA	18
3.1.	Método de la investigación	18
3.2.	Enfoque de la investigación	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	23

3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS	27
Anexos	33
Matriz de consistencia	34

Resumen

Objetivo: Determinar la capacidad de autocuidado se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022. **Materiales y métodos:** un estudio de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada de carácter observacional alcance correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población será finita y estará constituida por 95 adultos mayores que asisten a la consulta de medicina integral del Hospital San José de Chíncha. Se trabajará con toda la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica a utilizar será la encuesta y se aplicará 2 instrumentos validados para recolectar la información que dará respuesta a las hipótesis planteadas se harán mediciones cuantitativas y análisis estadísticos para determinar las predicciones o el comportamiento, de los fenómenos o problemas planteados. Durante toda la investigación se mantendrá una conducta de investigación apegada a los principios éticos

Palabras claves: capacidad de autocuidado; calidad de vida, del adulto mayor

Abstract

Objective: To determine the self-care capacity is related to the quality of life of the elderly, of the Hospital San José, Chíncha 2022. Materials and methods: a study of hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type of observational nature correlational scope, non-experimental cross-sectional design. The population will be finite and will be made up of 95 older adults who attend the comprehensive medicine consultation at the San José de Chíncha Hospital. We will work with the entire population according to the inclusion and exclusion criteria. The technique to be used will be the survey and 2 validated instruments will be applied to collect the information that will respond to the hypotheses raised, quantitative measurements and statistical analyzes will be made to determine the

predictions or behavior of the phenomena or problems raised. Throughout the investigation, research conduct will be maintained in accordance with ethical principles.

Keywords: self-care capacity; quality of life of the elderly

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A fines del siglo XX sucedió a nivel mundial varias cuestiones relacionadas en las economías, las urbanizaciones, los accesos a la educación y a la salud, entre otras más; como consecuencias indirectas en lo anterior, las esperanzas de vida crecieron, es por ello ha crecido importantes poblaciones mayores de 60 años. En el 2019 se registraron 704 millones de personas con edades iguales o mayores a 65 años, con una proyección demográfica en el 2050 estimándose para este etario grupo donde alcanzarán unos 1.7 miles de millones (1).

En Latino América ocurrieron cambios demográficos importantes porque disminuyó el índice de fecundidad y mortalidad. Para México siendo uno de los principales países de esa región que está enfrentando los procesos de envejecimientos poblacionales acelerados, el cual se estiman para el año 2050, estará cerca del 20% de las poblaciones en su totalidad (2)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 011 050 personas que representan el 9,7% de la población; así mismo según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), el 39,1% de los hogares del Perú, cuenta con al menos una persona de 60 años a más entre sus miembros y en el 8,1% de los hogares vive alguno de 80 y más años de edad. Según área de residencia, el 76,7% de la población de 60 y más años de edad vive en el área urbana y el 23,3% en el área rural. Estos datos estadísticos son alarmantes en cuanto al crecimiento de adultos mayores en el país (3).

En la región de Puno se tiene una población de 1.541.574 habitantes que el 10% tiene una población adulta mayor (134.741) (4). Con los procesos de envejecimientos en los sujetos

se van a producir varios cambios o hechos biológicos, que son comunes para casi todos los sistemas u órganos, dados los cambios el adulto mayor presenta o tiene mayores vulnerabilidades o riesgos de tener enfermedades (5). En dicha etapa, de los ciclos vitales los autocuidados juegan papeles indispensables, que implican que los adultos mayores asuman voluntariamente las responsabilidades en el cuidado de su salud, en lo mental y en lo físico, adoptando ciertos estilos de vida saludables, donde se va a considerar la propia limitación y posibilidad; para poder bajar las morbilidades en los adultos mayores, donde se mantendrán la vida saludable y activa en los años que se logren vivir.

Sobre lo dicho anteriormente se puede decir que cuando el ser humano pasa a la fase de vida de Adulto Mayor se denotan ciertas características, mismas que señalan el proceso que se encuentra, tales como; cambios fisiológicos (envejecimiento, estructura corporal); cambios en la salud (prevalencia de enfermedades); cambios nutricionales (necesidades metabólicas); cambios en la eliminación (incontinencias); cambios en la actividad (disminuye); cambios en el sueño (patrón se altera); cambios en la percepción (problemas sensoriales sordera, problemas de visión u otros); cambios sociales (relaciones sociales); cambios sexuales (limitaciones físicas en órganos sexuales) cambios en auto concepto (disminuye la autoestima) (6).

Por lo tanto, durante esta etapa del ciclo vital el Autocuidado juega un papel indispensable, pues implica que el Adulto Mayor asuma voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud, tanto física como mental, adoptando estilos de vida saludables como la administración de los medicamento, rutina de ejercicios, acompañamiento para evitar sentirse solos, cuidado en la alimentación e higiene, considerando sus propias limitaciones y posibilidades; para así disminuir la morbilidad en el Adulto Mayor, y mantener una vida activa y saludable durante los años que logre vivir (7).

Según lo planteado en los párrafos anteriores se ha observado que los adultos mayores tienen diferentes niveles de deterioro, fundamentalmente ocasionados por las diferencias en la dieta, en el ejercicio diario y las maneras de afrontar los problemas y solucionarlos. Cada adulto mayor vive cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales, lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está vinculada a «la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones» (8).

Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. También la calidad de vida se ha definido como «tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad» (9). Con respecto a los estudios que abordan el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor, estos la han definido en términos de calidad de vida positiva o negativa; positiva cuando se cuenta con relaciones familiares y sociales, con buena salud, asociándola también con buenas condiciones materiales, pero se hace una valoración negativa cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, son infelices o tienen una reducción de sus redes sociales (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la capacidad de autocuidado se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022?

- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?
- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?
- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?
- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?
- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión desarrollo personal, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022
- Identificar la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022
- Describir la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022
- Identificar la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022
- Establecer la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento,

y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

-Establecer la capacidad de autocuidado en su dimensión desarrollo personal, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo tiene mucha importancia de forma teórica debido a que brindaran contenidos actualizados productos de las revisiones que se hicieron a todas las bases de datos científicas que contienen información sobre las variables en estudio, por otra será un aporte para el conocimiento del personal de enfermería sobre cómo pueden ayudar a los adultos mayores que van a fortalecer las capacidades del autocuidado en las mejoras de la calidad de vida

1.4.2. Metodológica

El proyecto es de relevancia metodológica porque será un aporte al cuidado del adulto mayor población que se hace cada día más numerosa y con lo reflejado en la investigación, sus resultados ayudaran a la mejora de las calidades de vida de estas poblaciones por otra parte será un antecedente otras investigaciones.

1.4.3 Practica

Para la práctica es importante porque fortalecerá el conocimiento del profesional de enfermería sobre lo pertinente del autocuidado en el adulto mayor y cómo influyen en sus calidades de vida que permitirán que el profesional de enfermería tenga que elaborar estrategias que deben ser incluidas en los cuidados de los adultos mayores.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: la investigación será de mayo a septiembre del año 2022

1.5.2 Espacial: se realizará en el Hospital San José, Chincha, de Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis: Adultos mayores que asisten al Hospital San José

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Santamaria (11) 2019 en Lima Perú tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019. Enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, población 192 y muestra 129. Recogimos la información con dos cuestionarios. Los resultados reflejaron que: la Calidad de vida, nivel medio 57 (44,2%); dimensiones: salud física, nivel medio 55 (42,6%); relaciones interpersonales, nivel medio 56 (43,4%) y capacidad de cuidado, nivel adecuado 67 (51,9%). Conclusión: Existe relación directa, positiva y significativa y alta (Rho de Spearman = .806), entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.

Caballero (12) 2022 en Abancay Perú tuvo por objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la percepción de la calidad de vida”; fue de enfoque cuantitativo, por ende. La población muestral se conformó por un total de 52 personas. De lo cual se obtuvo como resultado se tiene que el 51,9 % del total refieren que no les atienden la mayoría de sus necesidades, con este resultado se puede deducir que los ancianos en su mayoría perciben la calidad de vida que llevan como mala. En conclusión, se llega a demostrar que los ancianos en su mayoría perciben como mala la calidad de vida frente al autocuidado en el asilo

Cárdenas (13) 2019, en Lima Perú, cuyo objetivo fue analizar las relaciones del Nivel de autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor

Chorrillos”. Estudio correlacional. Muestra de 95. El instrumento de recolecciones de los datos se usaron el cuestionario, hay niveles de autocuidados, adecuados (54%), en dimensión: Alimentaciones, muy adecuado (57%); actividades físicas y descansos, muy adecuados (53%); hábito nocivo, adecuados (43%); adherencias a los cuidados, muy adecuados (62%) y en las variables niveles de calidad de vida, niveles medios (97%). Se concluyen que existen relaciones directas y muy altas (Rho de Spearman = .907), entre el nivel del autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, en Chorrillos.

Internacional:

Alisa, Et-al (14) 2020 en México tuvo por objetivo “Determinar la Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el municipio de TI”, Estudio cuantitativo, Correlacional, realizado en una comunidad de adultos mayores que trabajan en el municipio de Tlahuelilpan en México. La muestra quedo conformada por 72 adultos mayores. Para su evaluación se utilizó la escala de calidad de vida (GENCAT) y el Test de Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM). Los resultados: El 56.9 % de la muestra fue de sexo masculino. La correlación obtenida ($r= 0.170$, $p=0.154$) refleja que no existe correlación en cuanto al nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que trabajan en el municipio de Tlahuelilpan en México. Por otra parte, la percepción de una mala calidad de vida representó el 44.4% de la muestra, regular el 34.7% y el resto una buena calidad de vida. A lo correspondiente a autocuidado el 43.1% de la muestra representó el nivel parcialmente adecuado, 6.9% adecuado, el 29.2% presento un déficit, el 16.7% autocuidado inadecuado, el resto un déficit total. También se encontró que existe débil correlación entre la dimensión de medicación del TEST DE CYPAC-AM con la dimensión descanso y sueño del mismo. Y las dimensiones de bienestar emocional y derechos del instrumento GENCAT.

Vallejo (15) 2021, en Colombia, tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío”. Fue un estudio cuantitativo, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores; Para la recolección de los datos, se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario, Test de Cypac-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto mayor) y la Escala Gencat validada por Shaclock y Verdugo. que el 43% de los participantes se sienten satisfechos consigo mismo, lo cual genera que los adultos mayores quieran cuidar más de sí mismos, realizando actividad física, teniendo una alimentación saludable y realizando actividad física con frecuencia; así como que la calidad de vida se ve influenciada en primera instancia por el bienestar emocional. Se concluyo que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en categorías como: alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación, logrando así una independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además los factores que más afectan la calidad de vida se ven influenciados por las categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material

López (16) 2020 en Argentina, cuyo objetivo fue describir las relaciones del autocuidado y la calidad de vida en sujetos con celiaquía en C.A.B.A y en Buenos Aires. Para el logro, se tuvo muestra de 427 pacientes celíacas cuya edad fueron entre 18 y 67. Con la finalidad de evaluar la variable, se administró cuestionarios sociodemográficos. El resultado confirma que, en las muestras seleccionadas, los autocuidados se relacionan positivamente con calidad de vida. El entrevistado presenta niveles adecuados de autocuidados sin distinciones de géneros ni edad y calidad de vida moderada sin distinciones de la edad, hay más sujetos femeninos. Además, se encontraron que el tener obras sociales o prepagos van a aumentar la calidad de vida y los autocuidados. El

resultado indica que, a mayor autocuidado de un paciente celíaco, mayores son la calidad de vida, los datos confirman la hipótesis principal de estudio.

2.2. Bases teóricas

Capacidad de autocuidado

Para Tobón (17) el autocuidado son los diferentes cuidados que el individuo se concede para tener una mejor calidad de vida, ya sean estas autocuidados propios o colectivos como en el caso de familias o comunidades, donde está sujeto a aspectos propios y externos del individuo, y profesional de salud es el ente principal encargado del desarrollo del autocuidado, para dar de esta manera opciones a que las personas decidan que practicas favorables deben realizar en beneficio y cuidado de su salud.

La capacidad de autocuidado es la facultad del individuo, las familias y las comunidades para fomentar la gerencia de la salud, prevenir enfermedades, perdurar la salud y encarar a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (18). Por consiguiente, el Ministerio de Salud (19) refiere que los componentes de atención deben ser brindados por un equipo multidisciplinario en salud de manera integral ya sea en el mismo individuo, en su familia o comunidad brindando estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención y rehabilitación en el adulto mayor

Las capacidades del autocuidado van a variar de persona a persona. Ellas se desarrollan en curso de su vida diaria mediante los procesos espontáneos del aprendizaje (20). Donde el autocuidado va a tener matices diferentes en función de las culturas, conductas de los autocuidados que se trasmiten de diferentes generaciones a otras, y van a variar en dependencias de los contextos histórico-social, del nivel económico, el status social, los colores de la piel, las edades, el sexo, etc., que no son más que interacciones e influencias

del llamado factor condicionante básico a los que Orem (21) les hace referencia de forma que los autocuidados desde esas teorías que son conductas que realizan o que deberían realizar las personas para sí mismas. Consisten en las prácticas de actividades donde los pacientes adultos, inician y llevan a cabo en períodos de tiempo, su propia parte con interés para mantener el funcionamiento sano y vivo. Indicando continuar, con el desarrollo de la persona y los bienestar por satisfacción de los requisitos en la regulación funcional y de desarrollo (22,23)

Dimensiones de la capacidad de agencia de autocuidado

Interacción Social

Por interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la Sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco; abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, en los centros educativos, etc. Después de la jubilación, a medida que los colegas y otros amigos casuales desaparecen, la mayoría de las personas conserva un círculo social estable: amigos cercanos y familiares en quienes confían para recibir apoyo social continuo y que tienen una fuerte influencia en su vida para bien o para mal. (24)

Bienestar personal

El bienestar de la persona va a integrar tres elementos que lo identifica, que está el carácter individualizado, basándose en su propia experiencia, en la percepción y evaluación del mismo, admitiendo que los contextos físicos y materiales de la vida influyen en los bienestar personales, que no se ven inherentes y necesarias sobre sí. Se encuentran sus dimensiones globales, que incluyen valoraciones o juicios de todos sus aspectos de vida que se han denominado satisfacciones vitales. Las inclusiones 22 medidas positivas, que dada su naturaleza va de la ausencia de factores negativos. (25)

Actividad física y reposo

Los deterioros fisiológicos normales y con presencia de enfermedades, bajan de manera progresiva sus capacidades funcionales, para pasar a la discapacidad funcional. Que continua el propio decaimiento del envejecimiento, las personas encuentran limitaciones para tener actividades diarias con algunas instrumentaciones como: manejar el hogar, caminar fuera de casa, usar el transporte público, preparar alimentos, manejar dinero, usar aparatos electrónicos; para llegar a las incapacidades funcionales, donde no son autosuficientes en comer, vestir, bañar, tomar su propia decisión, etc., que lo hace en ser dependiente. En el reposo los adultos mayores que descansan están mentalmente relajados, sin ansiedad y físicamente tranquilos. Los descansos son estados de actividades mentales y físicas reducidas, haciendo que los individuos estén frescos, rejuvenecidos y preparados para continuar con sus cotidianas actividades (leen, realizan ejercicios de relajaciones, dando paseos). (26)

Consumo suficiente de alimentos

Actualmente se considera la ingesta inadecuada de alimentos como el primer estadio al que le seguirán las alteraciones bioquímicas y por último las manifestaciones clínicas. Sin embargo, definir cuáles son las necesidades nutricionales de la vejez es difícil, ya que en este grupo de población coexisten una serie de cambios fisiológicos y sociológicos propios del envejecimiento, con una elevada prevalencia de enfermedades degenerativas como: enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, diabetes, inmunodeficiencias, etc. (27)

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal

Para los adultos mayores, el vivir va a suponer toda exposición a series de cambios o situaciones (disminuciones, pérdidas y presión ambiental) en áreas de importancia de vida y de funcionamiento personal, que al mismo tiempo supone de una posibilidad de cierta

ocurrencia de oportunidad y cambio positivo. Las personalidades se definen como resultado de experiencias de socialización y rol social que asumen las personas durante su ciclo vital. Por ello se forman según vivencias de cada persona durante su existencia y el modo que lo afronta, interpreta y atribuyen los significados. (28)

Calidad de Vida

Calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Por otra parte la Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (29) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.

Krzeimen (30) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”.

Para Martín (31), los elementos significativos en las calidades de la vida de los adultos mayores son los que están teniendo participación social, que según el autor es tomar parte

de manera activa y comprometida en actividades conjuntas, el cual se perciben en los adultos mayores como beneficiosas. Rodríguez (32) dice que las calidades de vida de los adultos mayores son de vida satisfactoria, con bienestar subjetivo y psicológico, con desarrollo personal y con diversas representaciones lo que se constituyen buena vida, y que, al indagar, se pregunta a los adultos mayores, de cómo dan sentidos a sus propias vidas, en los contextos culturales, y del valor donde se viven, y en las relaciones de sus propios objetivos de su vida.

Dimensiones de la calidad de vida

Salud Física

La salud física del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". El envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la diabetes mellitus no insulino dependiente y la osteoporosis. Está bien documentado, además, que concomitantemente se producen cambios en la composición corporal que incluyen incrementos de la grasa corporal y la progresiva declinación en la masa muscular y la densidad ósea, factores que unidos resultan en una disminución de la fuerza muscular y la capacidad aeróbica. (33)

Relaciones interpersonales

Las relaciones humanas e interpersonales son factores de importancia en los progresos y los desarrollos sociales y de lo que se atañe a las realizaciones humanas. (34) La relación social es de importancia en toda la vida, van a fortalecer mental y física, están relacionados de forma directa con las sensaciones de calidad de vida y bienestar, por ello mantener y hacer amistades nuevas son importantes para transitar los procesos de envejecimientos activos. En las relaciones sociales se destacan la importancia de las

buenas comunicaciones, que implican el hablar, el saber escuchar y el entender toda circunstancia de las demás personas. También se les aconsejan tener que expresar sus sentimientos, demostrando interés por la vida de los demás, que implican, ofrecer, participar y pedir todo tipo de ayuda; se debe construir los lazos con las personas que se quieren. (35)

Independencia para realizar actividades

Definida como el grado en que hombres y mujeres pueden actuar como deseen hacerlo, esto implica tomar las propias decisiones, asumir las propias responsabilidades y por tanto reorientar las propias acciones. Para que esto sea posible es necesario tener un funcionamiento adecuado de las áreas física, mental y social, acorde a los requerimientos de la forma de vida de cada persona, es decir, la forma individual de conducta dentro de una estructura particular, que está determinada por factores económicos, culturales, costumbres regionales, educación y experiencias anteriores en la vida. (36)

Satisfacción por la vida

La satisfacción con la vida de los adultos mayores involucra la relación estrecha entre años de vida saludable ya vividos y la esperanza de vida. Muchos autores han investigado sobre los factores de la satisfacción con la vida, que son considerados importantes para la calidad de la misma por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. Se ha sugerido además que la 34 satisfacción con la vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, no del todo son determinantes para alcanzar una óptima satisfacción por la vida y la calidad de la misma en los ancianos. Así mismo cualquier enfermedad en general afecta la satisfacción por la vida, y en mayor medida los problemas de salud mental. (37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio está enmarcado en el método hipotético-deductivo, conforma el conocimiento estudiando el fenómeno de lo general a lo particular, asimismo se realiza la contrastación de hipótesis (38,39).

3.2. Enfoque de la investigación

El proyecto sigue el enfoque cuantitativo, sus resultados pueden ser contrastados y replicados, se utilizará como técnica de análisis la estadística descriptiva e inferencial (40).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, descriptiva, de carácter observacional esta investigación describe los hechos tal como están sucediendo sin dar espacio a la manipulación de variables (41). Asimismo, es de alcance correlacional, ya persigue encontrar el grado de relación entre ellas.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas ni cambiadas de manera deliberada solo se observarán los hechos como están ocurriendo. De corte transversal porque la información se hará una sola vez en un espacio de tiempo determinado (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población será finita y estará constituida por 95 adultos mayores que asisten a la consulta de medicina integral del Hospital San José de Chíncha. Se trabajará con toda la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Adultos mayores de 65 años

Adultos mayores que tengan más de 3 consultas en la medicina integral

Adultos mayores que sepan leer y escribir

Adultos mayores que estén orientados en tiempo y espacio

Adultos mayores que acepten participar en el estudio

Adultos mayores que firmen consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Adultos mayores menores de 65 años

Adultos mayores que tengan menos de 3 consultas en la medicina integral

Adultos mayores que no sepan leer y escribir

Adultos mayores que no estén orientados en tiempo y espacio

Adultos mayores que no acepten participar en el estudio

Adultos mayores que no firmen consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Capacidad de autocuidado	Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado. Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación (42).	Son las habilidades que posee el adulto mayor para realizar acciones para cuidarse	Interacción social Bienestar personal Actividad y reposo Consumo suficiente de alimentos Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Solicita ayuda de ser necesario Estrategias para mantenerse sano Higiene del entorno Pide información sobre su salud Examina su cuerpo para buscar cambios Cambio de hábitos para mejorar su salud Dedicar tiempo para si mismo Solicita ayuda de ser necesario para moverse Valora sus capacidades Rutina de ejercicios Duerme suficiente Hábitos alimenticios sanos Estrategias para cuidarse y sentirse bien Estrategias para cuidar a su familia Cambio de conducta para sentirse mejor	Ordinal	Buena: 82-96 Regular: 63-81 Baja: 44-62 Muy baja: 24-43

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Calidad de Vida del Adulto mayor	Es el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante (29)	Es la percepción subjetiva de los adultos mayores del estado positivo o negativo de salud, que influye en la capacidad para realizar sus actividades importantes en el diario vivir, será medida con el instrumento Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH)	Salud física Relaciones interpersonales Independencia para realizar actividades Satisfacción por la vida	Realiza actividades básicas Estado de animo Pensamiento suicida Auto percepción y autoconcepto Relaciones familiares Apoyo familiar Libertad de expresión Participación en decisiones familiares Desplazamiento para satisfacer necesidades Solicita ayuda si la requiere Utiliza transporte publico Estrategias para ayudarse si mismo Autoestima Capacidad para cuidarse Capacidad de movilizarse	Ordinal	Calidad de vida alta: 119 a 136 Calidad de vida media: 111 a 118 Calidad de vida baja: 95 a 110 Calidad de vida muy baja: 34 a 94

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica en la recolección de datos se utilizará la encuesta ya que esta permite recolectar la información directamente del sujeto de estudio (42).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se utilizará 2 cuestionarios tomados de Apaza y Arias (43) para la variable 1 será la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA), fue diseñada originalmente por Isenberg, Evers y otros en 1983, fue adaptada al español por Reales, E. de la Universidad Nacional de Colombia. La escala ASA es una de las más completas, de mayor uso y de resultados adecuados de validez, mide la capacidad de agencia de autocuidado en todas sus dimensiones y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. La escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado consta de 24 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones: - Interacción social: (2 ítems) 12 y 22 - Bienestar personal: (12 ítems) 2; 4; 5; 7; 8; 14; 15; 16; 17; 19; 21 y 23 - Actividad y reposo: (5 ítems) 3; 6; 11; 13 y 20 - Consumo suficiente de alimentos o alimentación: (1 ítem) 9 - Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: (4 ítems) 1; 10; 18 y 24 La calificación global de esta Escala se realiza de la siguiente manera: Muy baja : 24-43 puntos Baja : 44-62 puntos Regular : 63-81 puntos Buena : 82-96 puntos.

Para la Variable 2 Calidad de vida del adulto mayor se aplicara la Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH), fue diseñada, validada y utilizada en Cuba por Mirian Alvares, Hernán Bayarre y Gema Quintero, especialistas en la facultad de salud pública del instituto de ciencias médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano de la tercera edad y citados por Apaza y Arias (43).La escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad consta de 34 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones: - Salud física (6 ítems): 1; 4;

7; 20; 28 y 32 - Relaciones interpersonales (7 ítems): 3; 9; 16; 22; 24; 25 y 29 - Independencia para realizar actividades (7 ítems): 2; 8; 12; 14; 19; 21 y 26 - Satisfacción por la vida (14 ítems): 5; 6; 10; 11; 13; 15; 17; 18; 23; 27; 30; 31; 33 y 34 La calificación global de esta Escala se realiza de la siguiente manera: Calidad de vida muy baja : 34 a 94 puntos. Calidad de vida baja: 95 a 110 puntos. Calidad de vida media: 111 a 118 puntos. Calidad de vida alta: 119 a 136 puntos.

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron validados por Arias y Apaza (43) a través de La validez de contenido, dada por expertos, fue adecuada, así como la validez de constructo, evaluadas a través del Análisis Factorial por componentes Principales

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento de capacidad de autocuidado ASA presenta una confiabilidad en el El Alpha de Cronbach estandarizado de 0,744; asimismo la escala de calidad de vida de la tercera edad (MGH), Presenta una consistencia demostrada con un Alpha de Cronbach 0.91, lo que expresa homogeneidad intraítems(43) .

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección de las unidades muestrales del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación, asimismo se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	MARZ O			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.							X													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.									X											
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.												X								
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2022					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 85	S/.85	S/. 85	S/. 85	S/. 85	S/. 425.00
Laptop						S/. 2600.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Copias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
TOTAL						S/. 3873.00

5. REFERENCIAS

1. United Nations Organization. World Population Ageing 2019. New York: UNO. 2019 recuperado de <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
2. González C., A.L. y Lima, L. Autoeficacia, percepción de salud y soledad sobre la calidad de vida en adultos mayores. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 5, 3-18. 2017. Doi: 10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571
3. Ministerio de salud. Documento técnico: organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima 2019
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población de PAM por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito 2019. [internet]. Citado el 22 de junio del 2022 Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Puno2.html>.
5. Opazo. Manual para el autocuidado de los adultos mayores. Comité nacional para el adulto mayor PNUD. 2019 pág. 37.
6. Gerino, E., Rollè , L., Sechi, C., & Brustia, P. Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. Front Psychol. (p. 51). 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
7. Arrieta Sancán CJ y Martillo León RM. Percepción Del Adulto Mayor Sobre El Rol Educativo De Enfermería En La Confraternidad Lupita Nolivos De La Carrera De Enfermería De La Universidad Guayaquil. Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería. 2019. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42227/1/1327-TESIS-ARRIETA-MARTILLO.pdf>

8. WHOQoL GROUP. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQoL). Position Paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 2019;41:1403-9.

9. Pérez I. Calidad de vida en ancianos institucionalizados en México: retos. Tiempo. 2018; 32:1-2.

10. Estrada A, Cardona D, Segura A, et al. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica. 2019; 31:492 -502.

11. Santamaria S, Edith M. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. Trabajo de grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMARA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Caballero A, Ester. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay. Trabajo de grado. Universidad Tecnológica de los Andes, 2022
[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%20)

13. Cárdenas Z, Maribel R. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor chorrillos, trabajo de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019.

http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Alisa, Trejo Yanelly, et al. "Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el Municipio de Tlahuelilpan. Mexico. 2020 http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=113
15. Vallejo P, Daniela. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. Trabajo de grado. Universidad del Quindio. 2021. <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. López Ferrer, Gabriela. Relación entre autocuidado y calidad de vida en personas con celiaquía. Trabajo de grado. Universidad Argentina de la Empresa, 2020. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/10314/L%c3%b3pez%20Ferrer-%20TIF.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
17. Tobón, O. El autocuidado. Obtenido de El autocuidado: Internet. 2018 <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
18. Organización Médico Colegial de España y Consejo General de Colegios de Médicos. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Médicos y pacientes. Obtenido de. 2019. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
19. Ministerio de Salud. Obtenido de, 2018 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-de-cada-tres-adultosmayores-de-65-anos-sufre-una-caida>

20. Landeros, E.A. Capacidad de autocuidado y percepción del Estado de Salud en adultos con y sin obesidad. Tesis de Maestría. Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. 2016. Nuevo León, México.
21. Orem, D. E. Nursing concepts of practice. 6° ed., USA: 2001. Mosby
22. Prado, L. A., González, M., Paz, N. y Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. 2018 recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
23. Vega, O. M., Suárez, J. y Acosta, S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meo Revista Colombiana de Enfermería, 10(10), 45-56. Recuperado http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10 A10.pdf
24. Montesino, D. 2011. ¿Cuáles son las características de la interacción social en el adulto mayor? [Consultado 10 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?13000200004&script=sciarttext>
25. García, M. “Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte”, buenos aires, 2002.
26. Chavez, J. y Cols. La actividad física y el deporte en el adulto mayor. México, 2014
27. Barrón, V. y Cols. Análisis de la alimentación de adultos mayores residentes en centros institucionalizados urbanos de la VIII región, 2014
28. Rodríguez, M. Desarrollo personal y social en la tercera edad. Internet. 2019 [Consultado 15 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.aguimes.es/documentos/desarrollopersonal>

29. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. p. 300
30. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001. p. 3.
31. Martín E. La prevención comunitaria. Revista sobre igualdad y calidad de vida. N° 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 1994 p. 7.
32. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996. p. 31.
33. Martínez, A. Ancianos y salud cuba. 2008 http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
34. Gallo, J. 2016. Relaciones humanas aplicadas, disponible en: http://books.google.com.co/books?id=_hv8zWe6XqMC&pg=PA5&dq=introduccion+a+las+relaciones+interpersonales&hl=es&sa=X&ei=XS3cUpvZA4jTsATqsICYBg&ved=-introduccion%20interpersonales&f=false
35. Maratuech, D. Las relaciones interpersonales en el adulto mayor Perú, 2012
36. Sánchez, S. Valoración del nivel de independencia de los usuarios la unidad de atención a la tercera edad colonia de Belencito a través de la escala de valoración índice de Barthel España universidad nacional de educación a distancia, 2004
37. Quintanar, A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL – BREF [Tesina]. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología; 2010
38. Neill D, Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1° edición. Ecuador: Editorial UTMACH;2018. 127 p. ISBN: 978-9942-24-093-4.
39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
40. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 11 Jul 2020]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>

41. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 24 nov 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenodeinvestigacion/>

42. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 18 nov 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

43. Donohue, J. Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1994

43. Apaza A, Laura V; Arias F, Juan P Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado - MINSA Arequipa-2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

.

.

.

.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha, 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la capacidad de autocuidado se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022? - ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022? - ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022? - ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha</p>	<p>Objetivo General Determinar la capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022</p> <p>Objetivos específicos -Describir la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, y su relación con la calidad de vida del adulto, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Identificar la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Describir la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Identificar la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Establecer la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento, y su</p>	<p>Hipótesis general H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022</p> <p>Hipótesis específicas -Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión interacción social, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión bienestar personal, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022 -Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad y reposo, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022</p>	<p>Variable 1: Capacidad de autocuidado</p> <p>Dimensiones: - Interacción social -Bienestar personal Actividad y reposo -Consumo suficiente de alimentos -Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida del Adulto mayor</p> <p>Dimensiones: -Salud física -Relaciones interpersonales</p>	<p>Estudio de método hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo aplicada descriptiva, de carácter observacional, alcance correlacional</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal</p> <p>Población estará constituida por 95 adultos mayores que asisten a la consulta de medicina integral del Hospital San José de Chíncha.</p>

<p>2022?</p> <p>- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del Hospital San José, Chincha 2022?</p> <p>- ¿Cómo la capacidad de autocuidado en su dimensión desarrollo personal, se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022?</p>	<p>relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022</p> <p>-Establecer la capacidad de autocuidado en su dimensión desarrollo personal, y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022</p>	<p>-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2022</p>	<p>-Independencia para realizar actividades</p> <p>-Satisfacción por la vida</p>	
--	---	--	--	--

ANEXO 02:

Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCAUIDADO (ASA)

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades:

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo la manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me				

brinda información sobre los efectos secundarios.				
18.Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19.Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20.Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21.Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22.Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23.Puedo sacar tiempo para mí.				
24.A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta				

Instrumento 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)

Instrucciones: Por favor, conteste las preguntas del modo que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de contestar todas las preguntas. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su calidad de vida.

ITEMS	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse).				
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3. Mi familia me quiere y respeta.				
4. Mi estado de ánimo es favorable.				
5. Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6. Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
7. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).				
8. Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
9. Soy importante para mi familia.				
10. Me siento solo y desamparado en la vida.				
11. Mi vida es aburrida y monótona.				
12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido..				
13. Puedo aprender cosas nuevas.				
14. Puedo usar transporte público.				
15. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.				
16. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar				
17. He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				
18. Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
19. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.				
20. Estoy nervioso o inquieto.				
21. Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)				
22. Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso.				

23.Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
24.Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
25.Soy feliz con la familia que he construido.				
26.Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos).				
27.Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
28.He pensado quitarme la vida.				
29.Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar.				
30.Considero que todavía puedo ser útil.				
31.Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
32.Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.				
33.Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34.Soy feliz con la vida que llevo				

Anexo 03: Consentimiento informado

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha, 2022

Nombre de la Investigadora principal: _____

propósito del estudio: Determinar la capacidad de autocuidado se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chíncha 2022

Participantes: Adultos mayores de 65 años.

Participación: La participación es voluntaria y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su servicio

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar: El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

Remuneración por participar: La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a

_____, Coordinadora de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al

..... Presidente del comité de Ética de la ubicada en la correo electrónico.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: