



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de  
Lima, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Arriola Cueva, Magna Elena


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-3854-2483>

**Asesor:** Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> <b>REVISIÓN: 01</b>

Yo, **Arriola Cueva, Magna Elena** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Geriatria y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024**” Asesorado por el docente: **Dr. Basurto Santillan Ivan Javier** DNI: 07345898, ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853> un índice de similitud de (15%) con código OID:14912:385904851 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 Lic. Magna Elena Arriola Cueva  
 Nombres y apellidos del  
 Egresado  
 DNI: 04322618



.....  
 Firma  
 Basurto Santillan Ivan Javier  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 07345898

Lima, 09 de octubre de 2024



**Autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo  
de Lima, 2024**

Asesor: Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

## **Dedicatoria**

A mis hijas y a mi madre, por su amor y compañía  
en el camino de la vida.

## **Agradecimiento**

A cada docente que nos acompañó durante la especialidad y al Dr. Ivan Basurto Santillan, por su guía y consejos para culminar este trabajo.

## Jurado

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres  
Secretario : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova  
Vocal : Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido.....	vi
Resumen .....	ix
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA .....	12
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general .....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos .....	15
1.4. Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Teórica .....	16
1.4.2. Metodológica .....	16
1.4.3. Práctica .....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Recursos .....	17
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes .....	18
2.2. Bases teóricas.....	19



2.3. Formulación de hipótesis .....	24
2.3.1. Hipótesis general .....	24
2.3.2. Hipótesis específicas .....	25
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación .....	26
3.2. Enfoque de la investigación .....	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y operacionalización .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1. Técnica .....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación .....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Aspectos éticos .....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto .....	33
5. REFERENCIAS .....	34
Anexos .....	41
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	42
Anexo 2: Instrumentos .....	43
Anexo 3: Validez de instrumentos.....	46

Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....	48
Anexo 5: Informe de similitud Turnitin .....	49

## Resumen

Dentro del entorno de Geriátría y Gerontología existen una multiplicidad de problemáticas, debido a la vulnerabilidad de este grupo etario y el escaso apoyo que reciben por parte de su familia, especialmente aquellos que viven en la institución de reposo en la que se efectuará la investigación. En este contexto, el autocuidado es un aspecto que aún muestra deficiencias, situación que es preocupante ya que podría perjudicar la calidad de vida y la autoestima de la persona, haciendo necesario profundizar en esta realidad. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se ha considerado seguir el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño transversal y no experimental; nivel descriptivo y correlacional, de tipo aplicada. Participarán 80 adultos mayores. La técnica que se empleará es la encuesta y se aplicarán como instrumentos la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado y el Cuestionario Whoqol-Bref. Para el procesamiento de datos, primero se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, con la cual se podrá definir si se utiliza el Rho de Spearman o la prueba de Pearson.

**Palabras clave:** autocuidado, adulto mayor, calidad de vida, enfermería.



## **Abstract**

Within the environment of Geriatrics and Gerontology there are a multiplicity of problems, due to the vulnerability of this age group and the little support they receive from their family, especially those who live in the nursing home where the research will be carried out. In this context, self-care is an aspect that still shows deficiencies, a situation that is worrying since it could harm the person's quality of life and self-esteem, making it necessary to delve deeper into this reality. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between self-care of the elderly and quality of life in a nursing home in Lima, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** it has been considered to follow the hypothetical deductive method, quantitative approach, cross-sectional and non-experimental design; descriptive and correlational level, applied type. 80 older adults will participate. The technique that will be used is the survey and the Self-Care Agency Rating Scale and the Whoqol-Bref Questionnaire will be applied as instruments. For data processing, the Kolmogorov Smirnov normality test will first be carried out, with which it will be possible to define whether Spearman's Rho or the Pearson test is used.

**Keywords:** self-care, older adults, quality of life, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la población tiene un ritmo de envejecimiento más acelerado que en el pasado y se calcula que entre los años 2015 y 2050 la cifra de individuos mayores a 60 años se incrementará de 12 a 22% y en el caso de las personas con 80 años a más se triplicará durante el periodo 2020 a 2050 alcanzando la cifra de 426 millones (1). Este panorama encierra una preocupante problemática, ya que los autocuidados en adultos mayores aún muestran significativas deficiencias, situación compleja especialmente porque sufren cambios en sus capacidades mentales alterando la percepción de sí mismo y esto puede redundar de forma negativa en la calidad de vida (2).

Una muestra de ellos se encontró en un estudio realizado en Tailandia en 2019, donde se pudo evidenciar que los autocuidados en adultos mayores sólo tuvieron alto nivel en el 4,6% de los participantes y el mayor porcentaje fue moderado en el 49,5%. La calidad de vida fue alta en el 4,4%, aunque también se halló que el 69,1% logró un nivel moderado. Estos hallazgos denotan que las conductas de autocuidado están directamente ligadas a la calidad de vida del adulto mayor (3).

Otro dato resaltante se encontró el 2021 en Malasia, entre ancianos con hogar y los que viven en instituciones, encontrando que existen mayores habilidades de autocuidado en los primeros, panorama que permite inferir que las acciones de promoción de autocuidado dentro de las residencias de adultos mayores están fallando, aminorando la probabilidad de alcanzar una adecuada calidad de vida (4). También es importante mencionar que el autocuidado en adultos mayores se hace mucho más necesario cuando presentan algún tipo de enfermedad, pues si no lo hacen el deterioro se puede acelerar y perjudicar su calidad de vida. Al respecto, en China se encontró un 41,4% de adultos

mayores con autocuidados adecuados y la calidad de vida mejoró para un 48,4%, porcentajes aún bajos (5).

En América Latina se hallaron algunas estimaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes señalan que hacia el año 2030, uno de cada seis individuos alcanzará más de 60 años y se proyecta que en 2100, las personas con más de sesenta años sumarán el 36% de la población y lo más preocupante es que durante los últimos quince años la población mayor de 80 a más años con alguna discapacidad aumentó en un 77% (6). En esta región Uruguay es considerado como uno de los países con mayor envejecimiento, alcanzando un porcentaje poblacional mayor de 60 años alcanzando un porcentaje del 19,5% en el año 2020 y, de ellos, el 97% vive en sus hogares y el 3% en residencias colectivas (7).

En este contexto, emergen aspectos que requieren ser revisados con detenimiento; entre ellos el autocuidado de los adultos mayores que aún no alcanza el nivel necesario para viabilizar una mejor calidad de vida; así en Colombia se halló que el autocuidado y funcionamiento por parte de esta población llegó al 52%, cifra que aún dista de la agencia de autocuidado que se requiere para enfrentar las situaciones que se les va presentado y tener una buena calidad de vida (8).

Esta realidad representa un reto constante para los profesionales de enfermería que asumen los cuidados de adultos mayores, especialmente aquellos que viven en residencias ya que requieren de orientación y guía para mantenerse activos, vitales, incrementar su capacidad funcional, su bienestar y el autocuidado que contribuya a mejorar la calidad de su vida (9).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), registra un total de 4 598 0000 adultos mayores con más de 60, cifra que representa el 13,6% de habitantes; así también, se señala que 4% tiene entre 60 y 64 años, 3,2% engloba a personas entre 65

y 69, 2,5% corresponde al grupo entre 70 y 74 años, 1,7% de 78 a 79 y 2,1% a adultos mayores con más de 80 años (10).

Toda esta población de adultos mayores requiere de diversos cuidados, pero también de intervenciones que contribuyan a promover su autocuidado y una mejor calidad de vida; para poder hacerlo se requiere conocer acerca de la problemática y algunos datos relevantes se han podido recoger en Lima el año 2023, en el que se encontró que el 52,57% tiene un autocuidado inadecuado y el 52,84% no tiene conocimientos suficientes al respecto (11). En otra investigación se halló que el autocuidado sólo tiene un nivel bueno en el 25% de adultos mayores y regular en el 45%; de ellos, el 30% que alcanzó esta calidad de vida regular tienen calidad funcional de dependencia, es decir, no han logrado ser autónomos ni un nivel adecuado de autocuidados (12).

Si los adultos mayores no logran alcanzar un adecuado nivel de autocuidado, se verán expuestos a una serie de situaciones que involucran su bienestar, se puede acentuar el nivel de dependencia, provocando un deterioro significativo en su estado de salud general, provocando alteraciones cognitivas, pérdida de masa y fuerza muscular, problemas en el sistema respiratorio, pérdida de elasticidad en los tejidos pulmonares, aumento de la fragilidad ósea, entre otras casuísticas que van en detrimento de su salud (13).

Por estos motivos es requerido efectuar el estudio, ya que permitirá recoger datos relevantes para promover el autocuidado de los adultos mayores, de manera que pueden adquirir habilidades para evitar la dependencia y valerse por sí mismos. Así también, porque este trabajo contribuirá con los enfermeros, para tener un panorama respecto a esta realidad y optimizar su práctica mediante intervenciones de asesoría, consejería y asistencia a este grupo de estudio.



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida del adulto mayor en una casa de reposo de Lima, 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer cuál es la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida del adulto mayor en una casa de reposo de Lima, 2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Se justifica por la necesidad de ampliar y corroborar la teoría enfermera de Dorothea Orem sobre el autocuidado y el modelo propuesto por Joyce Travelbee centrado en la relación persona a persona para alcanzar una mejor calidad de vida, dentro de un entorno que no se ha enfocado suficientemente en una población de adultos mayores que viven dentro de una institución bajo el cuidado de profesionales de enfermería que requieren contar con información actualizada y un panorama más amplio para contribuir a mejorar la problemática de estudio.

### **1.4.2. Metodológica**

Metodológicamente se encuentra justificación el paradigma positivista y el enfoque que se seguirán para el desarrollo; asimismo, en los instrumentos que se utilizarán, dado que se ha asegurado que cuenten con validez y confiabilidad, con el objeto de brindar mayor garantía a los datos recogidos. se empleará un cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor elaborado por Santa María en el año 2019 y el cuestionario Whoqol-Bref en lo que respecta a la variable 2.

### **1.4.3. Práctica**

Elaborar este estudio permitirá realizar hallazgos que se compartirán con los directivos del hogar en el que se realizará el estudio, ya que les servirá como una importante fuente de referencia no sólo para conocer la problemática que atraviesan los adultos mayores que acogen, sino también para tomar acciones que conlleven a mejorar el servicio que les brindan y crear espacios que contribuyan a promover su autocuidado

y elevar su calidad de vida. En ese sentido, se podrán tener información que contribuya a diseñar intervenciones educativas por parte de las enfermeras, de forma que se pueda promover el autocuidado de los adultos mayores, su autonomía y capacidades funcionales, de forma que puedan estar pendientes de sus necesidades y requerimientos. Así también, se podrá tener una mayor efectividad en los tratamientos que tengan que seguir, en su tranquilidad emocional, física y psicológica.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se desarrollará entre mayo y septiembre de 2024.

### **1.5.2. Espacial**

La indagación será efectuada en una casa de reposo de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

Se necesitarán diferentes materiales, así como del apoyo de servicios que permitan ir cerrando cada fase de la indagación. La autofinanciación corresponderá a la investigadora.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Trejo et al. (14), 2022, en México, plasmó el objetivo de “Evaluar la relación entre el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor que trabaja”. La indagación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 72 individuos. Se aplicó la Escala GENCAT y el Test CYPAC-AM. Se halló que el 43,1% de participantes evidenció un índice adecuado y parcial de autocuidado y la calidad de vida fue mala en el 44,4%; el  $r=0.170$  y el  $p=0.154$ , permitieron concluir que no hay relación entre variables.

Yoosefifard et al. (15), 2023, en Irán, tuvo el objetivo de “Determinar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas adultas mayores”. La metodología tuvo alcance correlacional. Participaron 300 adultos mayores, 48,6% varones y 51,7 mujeres. Se aplicó un cuestionario para el autocuidado y el cuestionario WHOQoL - BREF. Se halló un  $p<0,05$ , concluyendo que la relación es significativa entre las dos variables.

Soleimanpour et al. (16), 2023, en Irán, tuvo el objetivo de “Explorar cómo es estatus socioeconómico y el autocuidado afectan la calidad de vida de los adultos mayores”. El estudio tuvo corte transversal. La población fue de 322 personas. Se aplicó un cuestionario de situación socioeconómica (SES), el cuestionario de conductas de autocuidado y la versión iraní de la encuesta de salud breve. Se evidenció un  $p<0,05$ , concluyendo que el estado civil, y el autocuidado está ligado a la calidad de vida.

### **A nivel nacional:**

Cruz y Soto (17), 2023, en Huánuco, plasmaron el propósito de “Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores”. El trabajo investigativo fue explicativo relacional, transversal. Formaron parte 32 personas. Se aplicaron dos cuestionarios. Se halló que el nivel de autocuidado y calidad de vida fue regular en el 43,8% y adecuada en el 15.6% de individuos. También se halló un  $Rho = 0.840$  y  $p = 0.000$ . Se concluyó que la relación es significativa entre variables.

Mamani (18), 2023, en Puno, tuvieron el propósito de “Determinar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores”. La investigación fue descriptiva - correlacional. Participaron 75 individuos. Se utilizaron la escala de capacidad de agencia de autocuidado y la de calidad de vida en la tercera edad. Se encontró que la capacidad de autocuidado fue bajo, mientras que la calidad de vida fue baja en el 57.3%. También hubo un  $p=0.0008$  y se concluyó que existe relación significativa.

Martínez y Requejo (19), 2022, en Trujillo, plasmaron el objetivo de “Determinar la relación entre calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores”. La indagación fue básica, no experimental y correlacional. La muestra contó con 104 personas. Se aplicó el WHOQOL-BREF y la Escala ASA. Se halló que la calidad de vida tiene nivel medio en el 67% de participantes y regular en el 67%. El  $\rho=0.839$  y  $Sig =0.000$ , permitió concluir que la relación es estadísticamente significativa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable autocuidado del adulto mayor**

Este término es definido por el MINSA como la acción de asumir de manera voluntaria el propio cuidado de la salud (20). Para el estudio que aquí se presenta se

trabajaré con la definición del autocuidado de adulto mayor que la concibe como los recursos que asume la persona para ser su propio agente de cambio en la gestión del proceso de envejecimiento y de sus condiciones de salud (21). Estas acciones son sumamente necesarias se considera el progresivo aumento de la población de este grupo etario y con ello el desgaste, el incremento de las enfermedades, así como los problemas mentales y físicos que aquejan a los adultos mayores (22). Más aún en la época actual en la que el concepto de vejez asume una nueva visión y en la que se busca que el adulto mayor asuma su vida de manera activa, conservando la independencia y el control de su propias acciones, emociones y pensamientos (23).

Sin embargo, aún se encuentran una multiplicidad de barreras que no contribuyen a promover un adecuado autocuidado, situación preocupante si se toma en cuenta que la esperanza de vida se ha prolongado y es necesario fomentar que esta parte de la población pueda asumir la agencia de autocuidado de manera sistemática, a fin de asumir los diversos problemas de salud conocidos como síndromes geriátricos como la sarcopenia, entendida como la pérdida de masa muscular, funcional y asociada a resultados adversos para la condición integral del organismo (24).

De ahí que se considere que el autocuidado está relacionado directamente con el envejecimiento saludable y para poder lograr que este se produzca de manera pertinente se considera como aspecto elemental la realización de actividades físicas, sociales y cognitivas para mantenerse saludables; por otra parte, se involucran el uso de estrategias que les permita estar activos de forma cognitiva, social, espiritual y física (25).

Por su lado la OMS diseñó un modelo estandarizado que considera 5 factores y se denomina Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). El primer factor es el funcionamiento, la discapacidad y la salud de una persona como una interrelación entre estados de salud; segundo las funciones y estructuras

corporales (presencia o ausencia de discapacidad); tercero es la actividad (ejecución de tareas o acciones); la participación que se refiere a la forma como se involucra el individuo en los diversos momentos de la vida y, el quinto factor denominado contextual, en el que se contempla aspectos personales y ambientales. Todo ello se puede convertir en barreras o facilitadores para el autocuidado y se debe tener en cuenta para ir evaluando cómo lo asume cada adulto mayor (26).

#### **2.2.1.1. Dimensiones de la variable autocuidado**

##### **Dimensión interacción social**

Son todos aquellos factores referidos a la capacidad que tiene el adulto mayor respecto a los hábitos personales, la salud, los gastos personales, el apoyo económico, la limpieza ambiental, los controles médicos y el uso de sustancias (27).

##### **Dimensión actividad y reposo**

Contempla aspectos como la fuerza, el ejercicio físico, el movimiento, el sueño y las acciones de recreación (27).

#### **2.2.1.2. Teoría de la variable autocuidado del adulto mayor**

Para la variable autocuidados se acoge la teoría de Dorothea Orem referida al autocuidado, que busca fomentar que los pacientes asuman de manera consciente y autorreflexiva su propio cuidado, buscando estrategias que permitan motivarlos para asumir acciones que conlleven al autocuidado. En el caso de adultos mayores se hace mucho más necesario, pues a medida que pasan los años el organismo se va desgastando, pero esto no debe significar que la persona se abandone o descuide, por el contrario, se requiere que asuma un permanente cuidado para mantenerse vital, sano, activo y

motivado para lograr optimizar su calidad de vida. En esa línea, los enfermeros asumen una misión especial, especialmente dentro de las casas de reposo donde muchas veces se suma la tristeza o la depresión por no tener su familia junto a ellos (28).

### **2.2.2. Calidad de vida**

Para este trabajo se asume la definición que la considera como el grado en el que una persona está sana, cómoda y en la capacidad de disfrutar o participar de las actividades propias de su entorno; así también se señala que este es un aspecto que debe verse con sumo cuidado por parte de los profesionales de la salud, evitando utilizar lenguaje o actitudes que pudieran sugerir un sesgo de años o afectar de manera negativa la percepción sobre lo que puede ser su calidad de vida (29).

Otro aspecto que es requerido señalar aquí que los adultos mayores que no reciben una adecuada atención o que proceden de estratos socioeconómicos bajos o muy bajos presentan una mayor incidencia de problemas para alcanzar una calidad de vida adecuada, presentando problemas a nivel social, psicológico, ambiental, biológico, entre otros factores que muchas veces son más altas de lo previsto. Esto implica que las políticas de salud contemplen la ejecución de actividades que permitan mejorar la calidad de vida de estas personas y, en ese panorama, los enfermeros son actores clave (30).

Por otra parte, existen una serie de factores que tienen una alta significatividad para alcanzar una adecuada calidad de vida, entre ellos se encuentran la edad, la posibilidad de acceder a atención médica, la depresión geriátrica, el apoyo social y la suficiencia tanto económica como para realizar sus acciones de manera autónoma; de ahí la necesidad de lograr que los enfermeros que brindan asistencia a las personas de este grupo etario cuenten con los conocimientos y expertis necesaria para promover acciones



que les permita adquirir la capacidad de autocuidado y autosuficiencia que requieren para vivir de manera plena (31).

Dentro de estas consideraciones es necesario tomar en cuenta que el panorama que existe dentro de cada entidad o casa de reposo que alberga a los adultos mayores son muy diversas, así como las necesidades que cada uno presenta. Desde esa perspectiva, dentro de los planes de apoyo se requiere considerar esa heterogeneidad y contextualizarla al ámbito en el que los enfermeros brindan asistencia (32). De ello depende la eficacia de la gestión enfermera, su formación y la experiencia para detectar las preferencias y realidad del adulto mayor (33).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la variable calidad de vida**

##### **Dimensión salud física**

Son situaciones que atraviesan las personas adultas mayores y que les genera situación de dependencia, falta de energía, escasa movilidad (34).

##### **Dimensión salud psicológica**

Esta dimensión considera la afectación del descanso o el sueño y los sentimientos que produce en ellos todo este panorama, la espiritualidad que muchas veces sirve de soporte y el nivel de autoestima que mantienen a pesar de las circunstancias (34).

##### **Dimensión relaciones sociales**

Corresponde a la interacción que sostiene la persona con las personas que le rodean, la actividad sexual que debido a las circunstancias o la condición de salud se puede ver reducida, así como el soporte social que puede verse afectado debido a la lejanía o fortalecido si asume de manera positiva su nuevo contexto (34).

## **Dimensión ambiente**

Se consideran los aspectos relacionados con el ámbito en el cual se encuentra el adulto mayor, los recursos económicos con los que cuenta y la libertad y seguridad que tiene el adulto mayor dentro de su entorno (34).

### **2.2.2.2. Teoría de la variable calidad de vida**

El modelo que propone Joyce Travelbee acerca de la relación persona a persona, es esencial dentro del ámbito de las casas de reposo que albergan a adultos mayores, no sólo porque surge de la visión fenomenológica que se centra en la comprensión del ser humano, elemento clave en el caso de personas adultas mayores, porque es la única manera de poder responder de manera efectiva a sus necesidades. Para poder hacerlo se requiere una interacción constante con la persona, para generar empatía con ellos y lograr una compenetración que se refleje en un adecuado trato, guía y orientación. Por otra parte, se toma en cuenta aquí el triángulo geriátrico que está constituido por los profesionales enfermeros especializados en geriatría, el cuidador y el paciente (35).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.

### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida del adulto mayor en una casa de reposo de Lima, 2024.

#### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

Dada la naturaleza del estudio se empleará el método hipotético deductivo que permite formular una hipótesis de estudio que se pone a prueba, estimándose consecuencias y resultados (36).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

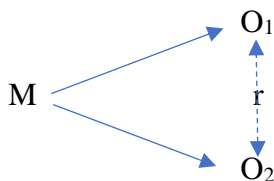
El enfoque será cuantitativo dado que se harán análisis mediante herramientas estadísticas que permitan trabajar los datos que se recojan, además de efectuar la respectiva contrastación de hipótesis, de manera que se puedan determinar las posibles relaciones (37).

#### 3.3. Tipo de investigación

Será aplicada porque, mediante el conocimiento científico, se busca identificar medios para contribuir a dar solución a una necesidad o una problemática (38).

#### 3.4. Diseño de la investigación

Tendrá un diseño no experimental ya que las dos variables de estudio se indagarán tal cual se encuentran; transversal porque se realizará en un momento específico. En cuanto al alcance será correlacional porque busca determinar si existe relación entre variables (39).



Donde

- M= adultos mayores
- O<sub>1</sub>= autocuidado del adulto mayor
- O<sub>2</sub>= calidad de vida
- r = representa probables relaciones

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población considerada para este trabajo investigativo es de 80 adultos mayores que viven en una institución de reposo de Lima. No se considerará muestra, ya que se trabajará con la población completa; por tanto, el muestreo será no probabilístico, por conveniencia ya que la elección de los participantes ha sido realizada por la investigadora (40).

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que viven en la casa de reposo de Lima seleccionada para el estudio.
- Que acepten formar parte de la investigación.
- Que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no estén en capacidad la física o mental para aplicar los instrumentos.
- Que no hablen de manera fluida el español.
- Que no deseen ser parte del estudio

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Autocuidado del adulto mayor	Recursos que asume la persona para ser su propio agente de cambio en la gestión del proceso de envejecimiento y de sus condiciones de salud (21).	Recursos que asume el adulto mayor de una casa de reposo de Lima para ser su propio agente de cambio en la gestión del proceso de envejecimiento y de sus condiciones de salud, considerando las dimensiones interacción social y actividad y reposo, las cuales se medirán con un cuestionario que tiene 14 preguntas.	Interacción social  Actividad y reposo	Activo Apoyo Refuerzo positivo Humor  Aceptación Negación Renuncia Auto distracción Descarga emocional	Categoría – Ordinal	Inadecuada = 14 - 22 Adecuada = 23-32 Muy adecuada = 33-42
Calidad de vida del adulto mayor	Grado en el que un individuo está sano, cómodo y en la capacidad de disfrutar o participar de las actividades propias de su entorno (29).	Grado en el que un adulto mayor que vive en una casa de reposo de Lima está sano, cómodo y en la capacidad de disfrutar o participar de las actividades propias de su entorno considerando las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, las cuales serán medidas a través de un cuestionario que contiene 26 preguntas.	Salud física  Salud psicológica  Relaciones sociales  Ambiente	Dolores Habilidad funcional Dependencia Movilidad Energía Descanso  Emociones Espiritualidad Autoestima  Sexualidad Interacción  Entorno físico Economía	Categoría – Ordinal	Bajo = 26-62 Promedio = 63 – 101 Alto = 102-130

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se considera pertinente emplear la encuesta ya que la intención es recolectar la información mediante preguntas plasmadas en dos cuestionarios que ayudarán a la medición de las variables (41).

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

#### **Cuestionario para medir la variable autocuidado del adulto mayor**

Se empleará el cuestionario para medir la capacidad de autocuidado, elaborado por Santamaría en el 2019 (27). Cuenta con 2 dimensiones: (1) interacción social (9 ítems) y (2) actividad y reposo (5 ítems). La aplicación aproximada será de 20 minutos. La escala de medición será ordinal. La calificación tendrá como baremos: Inadecuada = 14 – 22; Adecuada = 23 – 32 y Muy adecuada = 33 – 42.

#### **Cuestionario para medir la variable calidad de vida**

Se empleará el cuestionario WHOQOL-BREF, versión breve y adaptada por Llallahui en 2020 (34). Está compuesto por 4 dimensiones: salud física =8 ítems; salud psicológica =7 ítems; relaciones sociales = 3 ítems y ambiente = 8 ítems. La escala de medición será ordinal. Para aplicar se estima un tiempo aproximado de 25 minutos. Los rangos serán: Bajo = 26-62; Promedio = 63 – 101; Alto = 102-130.

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario para medir la variable autocuidado del adulto mayor**

Este proceso lo realizó Santamaría en el 2019 (27), a través de jueces expertos y una prueba binomial, alcanzado un coeficiente de 0.032, que al ser menor a 0.5 refleja un grado de concordancia significativo, resultado que indica como válido el instrumento.

### **Cuestionario para medir la variable calidad de vida**

Este instrumento fue validado por Llallahui en el año 2020 (34) mediante 7 jueces especialistas y la prueba V de Aiken, obteniendo 0.91 de coeficiente que permite admitir como válido el cuestionario.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Cuestionario para medir la variable autocuidado del adulto mayor**

La confiabilidad fue llevada a cabo por Santamaría en el 2019 (27) mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de ,830.

##### **Cuestionario para medir la variable calidad de vida**

Este proceso de confiabilidad lo desarrolló Llallahui en el año 2020 (34) a través del Alfa de Cronbach, alcanzado un coeficiente de 0.815, que permite considerarlo como confiable para la prueba.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El plan iniciará con la creación de una tabla en Excel 2021 en el que se realizará el vaciado de datos de forma organizada, considerando las respuestas obtenidas en los instrumentos aplicados. Una vez completada la data se realizará el vaciado en SPSS vs 27, para el análisis descriptivo; los niveles y frecuencias se visualizarán en tablas y figuras. Se desarrollará la prueba de Kolmogorov – Smirnov por tener una población superior a 50 unidades, con esto se podrá establecer la prueba para determinar las probables relaciones. Los probables coeficientes de relación serán Rho de Spearman o Pearson.



### 3.9. Aspectos éticos

**Autonomía:** se aceptará con respeto la decisión que tomen los adultos mayores de aceptar o rechazar la invitación de formar parte del estudio (42).

**No maleficencia:** los adultos mayores que participen no sufrirán daño alguno (42).

**Justicia:** consiste en respetar a todos los participantes, brindándoles un trato homogéneo y justo (42).

**Beneficencia:** el estudio contribuirá a mejorar el autocuidado de los adultos mayores y con ello su calidad de vida. Así también, se podrán brindar alcances a los profesionales de enfermería que trabajan con este grupo humano (42).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2024	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redacción de la investigación	■																			
2.Presentación y adecuación del proyecto	■																			
3. Elaboración de instrumentos	■																			
4. Recolección y análisis de datos					■															
5. Presentación del estudio									■											
6. Sustentación																	■			

## 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>A. Materiales</b>			
- Recursos bibliográficos diversos			400
- Hojas bond A4	3 millares	20.00	60
- Útiles			200
<b>B. Servicios</b>			
- Laptop	1	2500.00	2500
- Impresiones	200	0.50	100
- Copias	1000	0.05	100
-			
<b>c. Viáticos</b>			
- Pasajes			300
- Alimentos			300
		<b>TOTAL</b>	3960

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra, 2022; [Consultado 20 Mar. 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
2. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Older adults: a review of the association between self-care and quality of life. Torreón Univ. [Internet]. 2023; 12(34): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>
3. Ong-artborirak, P, Seangpraw K. Association Between Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Elderly Minority Groups on the Border of Thailand. J Multidisc Healthcare. [Internet]. 2019; 12: 1049-1059. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S227617>
4. Afifi N, Kadar M, Farhan H, Wan F, Azwani N, Than S, Chui S. Self-Care Skills between Institutionalised and Home Dwelling Older Adults: A Preliminary Study. J Sains Kesih Mal. [Internet]. 2021; 19(2): 139-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17576/jskm-2021-1902-15>
5. Yongcheng M, Keji M, Shuxia M. Self-Care and Quality of Life in Elderly Chinese Patients Benign Prostatic Hyperplasia. Nursing Science Quarterly. [Internet]. 2020; 33(1): 79-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318419883417>
6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. Washington, 2023; [Consultado 23 Mar. 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
7. Red Latinoamericana de Gerontología. Uruguay: La pandemia ha puesto de manifiesto una visión muy cosificada de las personas mayores. [Internet]. Uruguay, 2020; [Consultado 26 Mar. 2024]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4535>

8. Ruiz J, Llórente Y, Romero I, Herrera J, Durán T, Pérez X. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2023; 29 (2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100202&script=sci\\_abstract&tlng=enhttps://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-02.pdf](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100202&script=sci_abstract&tlng=enhttps://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-02.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra, 2020; [Consultado 28 Mar. 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. [Internet]. Lima, 2023; [Consultado 29 Mar. 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
11. Ortiz Y, Ortiz K, Lecaros A, Lopez H, Herrera S. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Rev. cient. Cienc. salud.* [Internet]. 2023; 5: e5127. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5127>
12. López L, Gonzales S. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. *Investigación e Innovación.* [Internet]. 2023; 3(3): 44-55. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
13. Mejía E, Guerrero P, Villarreal M. Autocuidado en adultos mayores funcionalmente independientes que asisten al Centro de Salud “Priorato”. *Rev Ciencias Médicas.* [Internet]. 2023; 27(1). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

14. Trejo Y, Cano A, Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enferm. Com.* [Internet]. 2022; 18. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13281>
15. Yoosefifard N, Javad M, Rahimi M. The correlation between self-care and quality of life of older people in Pol-e Dokhtar City during the COVID-19 pandemic. *Family Medicine & Primary Care Review* [Internet]. 2023; 25(4): 442-447. Disponible en: <https://www.termedia.pl/The-correlation-between-self-care-and-quality-of-life-of-older-r-npeople-in-Pol-e-Dokhtar-City-during-the-COVID-19-pandemic,95,51735,1,1.html>
16. Soleimanpour H, Ghaffari S, Sarbazi E, Gholami R, Azizi H, Daliri M et al. The association between Self-Care and Quality of Life among Iranian Older Adults: Evidence from a Multicenter Survey. *Journal of Rehabilitation Science & Research.* [Internet]. 2023; 1(8). Disponible en: [https://jrslr.sums.ac.ir/article\\_49706.html](https://jrslr.sums.ac.ir/article_49706.html)
17. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023. [Tesis de titulación profesional de Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8634/TEN01243C92.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
18. Mamani E. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores que acuden al puesto de salud I-2 Soraza, Coata – 2021. [Tesis de titulación profesional de Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2023. Disponible en:

[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19410/Mamani\\_Velez\\_Elisa\\_Hadid.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19410/Mamani_Velez_Elisa_Hadid.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

19. Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022. [Tesis de titulación profesional de Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez\\_HE\\_M-Requejo\\_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_HE_M-Requejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. [Internet]. Lima, 2020; [Consultado 26 Mar. 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
21. Siang T, Matchar D, Sultana R, Chan A. Effects of Self-Care for Older PErsons (SCOPE) on Functional and Physiological Measures: A Cluster Randomized Controlled Trial. J Clin Med. [Internet]. 2020; 9(3): 885. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fjcm9030885>
22. Shafiei M, Zandiyeh Z, Moeini M. The effect of self-care self-efficacy program on life satisfaction of the Iranian elderly. J Educ Health Promot. [Internet]. 2021; 10(1): 167. Disponible en: [https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp\\_928\\_20](https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_928_20)
23. González E, Requena C. Self-care interventions of community – dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. Frontiers. [Internet]. 2023; 11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254172>
24. Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. Healthcare. [Internet]. 2023; 11(15): 2131. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
25. González E, Requena C. Practices of Self-Care in Healthy Old Age: A Field Study. Geriatrics. [Internet]. 2023; 8(3): 54. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fgeriatrics8030054>

26. Goes M, Lopes M, Oliveira H, Fonseca C, Maroco J. A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. *Sci Rep.* [Internet]. 2020; 10: 1770. Disponible en: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-020-58596-1>
27. Santamaría E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de titulación profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4961>
28. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Med Camaguey.* [Internet]. 2019; 23(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
29. Stefanacci R. Manual MSD Versión profesional. Calidad de vida relacionada con la salud. [Internet]. Estados Unidos, 2024; [Consultado 26 Mar. 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/aging-and-quality-of-life/quality-of-life-in-older-adults>
30. Yeye P, Everink I, Asibi A, Lohrmann C, Schols J. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study. *BMJ Open.* [Internet]. 2022; 12: 3057264. Disponible en: [10.1136/ bmjopen-2021-057264](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057264)
31. Samadarshi A, Taechaboonsersak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *J Health Research.* [Internet]. 2022; 36(1): 56-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>
32. Ngamwongwiwat B, Kongsuwan V, Songwathana P. Interventions for Improving Mental Health and Quality of Life of Older Adults with Mental Illness in Long-term



- Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pac Rim Int J Nurs Res.* [Internet]. 2023; 27(4). Disponible en: <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.261505>
33. Taaon C, Kraithaworn P, Piaseu N. The Effects of Nursing Case Management on Self-Care Behaviors, Clinical Outcomes, and Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults with Poorly Controlled Type 2 Diabetes in Thailand. *J Com Health Nurs.* [Internet]. 2024; 41(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07370016.2023.2266433>
34. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima – 2020. [Tesis de titulación profesional de Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>
35. Davis G, Bustamante W, López I. La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que explique”. *Index Enferm.* [Internet]. 2021; 29(3): 117-121. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004)
36. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018.
37. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
38. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.

40. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018
41. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
42. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024? 4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cuál es la relación entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Establecer cuál es la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024. 2. Establecer cuál es la relación entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024. <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado del adulto mayor y la calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> <b>autocuidado del adulto mayor</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b> 1. Dimensión interacción 2. Dimensión actividad y reposo.</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> <b>calidad de vida del adulto mayor</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Relaciones sociales 4. Ambiente</p>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</b> Cuantitativo</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</b> Método: hipotético deductivo Tipo: aplicado Diseño: No experimental – transversal Nivel: correlacional - descriptivo</p> <p><b>POBLACION/MUESTRA:</b> 80 adultos mayores de una casa de reposo de Lima</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario para medir la capacidad del autocuidado del adulto mayor

Señores adultos mayores el presente estudio tiene la finalidad de conocer la realidad del adulto en su capacidad del autocuidado que vive en la casa de reposo de Lima, por lo que se agradece por anticipado que proporcione una información correcta dentro de las alternativas que se les presenta.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

<b>CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</b>		1	2	3
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>				
1	Cuando necesito puedo solicitar apoyo económico mis amigos y familiares			
2	Con regularidad solicito apoyo económico para mis gastos personales			
3	Puedo trabajar para cubrir mis gastos personales			
4	Yo puedo mantener limpio el ambiente donde vivo			
5	Procuro mantenerme con buena salud			
6	Acudo a mi control médico para mantenerme con buena salud			
7	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio			
8	Evito sustancia toxicas que pueden afectar mi salud.			
9	Tengo hábitos personales favorables para mejorar mi salud.			
<b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>				
10	Puedo moverme o desplazarme sin apoyo hastala fecha			
11	Tengo fuerzas necesarias para cuidarme como debo.			
12	Realizo ejercicio físicos durante el día			
13	Puedo dormir lo suficiente sin contratiempos			
14	Dispongo de tiempo para el relaxo o recreo			

## Cuestionario 2

### CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (VERSIÓN CORTA)

**Instrucciones:** Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/ade qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada o parecida a su realidad. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!

### Anexo 3: Validez de instrumentos

#### Validez del cuestionario 1: autocuidado del adulto mayor

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4531}{14} = 0.032$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.



## Validez del cuestionario 2: calidad de vida del adulto mayor

Evidencia de validez de contenido a través de la V de Aiken del cuestionario de WHOQOL-BREF

N	1° Juez		2° Juez		3° Juez		4° Juez		5° Juez		6° Juez		7° Juez		Acierto	V	Aceptable	
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R				C
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

0.91

En la tabla 9 se aprecia los resultados obtenidos luego de la aplicación de la V de Aiken, la cual fue evaluada por 7 jueces expertos en el tema, adquiriendo un 0.91. Según Aiken (1985) hace mención que si el porcentaje de acuerdo con el criterio de los evaluadores es igual o mayor a 0.80. Los reactivos serán aceptados, lo cual queda constatado que los 24 ítems del cuestionario de calidad de vida es admitido.

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Arriola Cueva, Magna Elena  
Título : “Autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024”

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autocuidado del adulto mayor y calidad de vida en una casa de reposo de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Arriola Cueva, Magna Elena**. El propósito de este estudio es: determinar cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en una casa de reposo de Lima, 2024.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con 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 actividad profesional.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Arriola Cueva, Magna Elena** al 999608607 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Anexo 5: Informe de similitud Turnitin**

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-05-15</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%