



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Trabajo Académico

Capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto
mayor, del hospital de Chincha 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Yataco Chavez, Jessica Jazmín

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3375-878X>

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **YATACO CHAVEZ JESSICA JAZMIN** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del hospital de Chincha 2025” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 12 % con código OID: **14912:572447247** 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
YATACO CHAVEZ JESSICA JAZMIN
 DNI: 44456825



.....
 Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 28.....de.....marzo..... de.....2026.....

DEDICATORIA

A mis hijos que me motiva para seguir adelante, por todo el amor que han dado, cumplir con mis objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser luz que guía mis pasos. A mis docentes, por sus enseñanzas y valores que han servido de inspiración para culminar mi proyecto de tesis.

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos

SECRETARIO: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

VOCAL: Mg. Carmen Paula Tello Jiménez

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	7
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.2. A nivel internacional.....	10
2.1.3. A nivel nacional	11

	viii
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1.1 Capacidad de autocuidado	14
2.2.1.2. Dimensiones de la capacidad de agencia de autocuidado.....	15
2.2.2.1 Calidad de vida.....	17
2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida.....	19
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población	25
3.5.2. Muestra	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica.....	30
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3 Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.

4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos Instrumento 1	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor del Hospital de Chincha 2025.

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 100 adultos mayores que asisten a la consulta de medicina integral del Hospital de Chincha. 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. Una vez recopilado los datos de las encuestas se tabularán en el programa SPSS v27 que a través de este programa obtendremos las tablas y gráficos de barras, presenta una consistencia demostrada con un Alpha de Cronbach 0.91. 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

The objective of this research was to determine the self-care capacity and its relationship with the quality of life of the elderly at the Chincha Hospital in 2025.

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 100 older adults who attend the comprehensive medicine consultation at the San José 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 viii 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

En las últimas décadas del siglo XX, comenzó a aparecer en los distintos países una serie de desafíos relacionados con el desarrollo económico, con el acelerado proceso de urbanización y con las brechas en la disponibilidad de ámbitos esenciales como el educativo y el sanitario. A pesar de no ser directamente, estas transformaciones sociales ayudaron a cambiar la dinámica poblacional, generando una mejora relevante en la esperanza de vida y, por fin, un aumento gradual en el número de personas que tienen más de 60 años.

De acuerdo con las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas, se estima que en 2023 la población mundial de personas mayores de 65 años fue más de 760 millones, lo que indica un incremento sostenido en comparación con los años anteriores. La disminución sostenida de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida son los factores que explican, en términos generales, que este grupo sigue creciendo según las tendencias demográficas actuales. Según estimaciones internacionales, para el año 2050, la población mundial de individuos de 60 años o más podría llegar a ser de unos 2.100 millones; esto constituiría alrededor del 20 % de la población total del planeta (1).

El envejecimiento de la población representa un reto cada vez mayor para los sistemas de salud, ya que las personas mayores suelen experimentar un deterioro gradual en sus capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Estas limitaciones afectan directamente su autonomía, así como su habilidad para realizar tareas de autocuidado.

Este segmento de la población también registra una elevada presencia de afecciones crónicas, entre ellas hipertensión, diabetes y obesidad, sumadas a un riesgo elevado de

padecer depresión y distintos tipos de deterioro cognitivo. Dadas estas condiciones aumentan su dependencia funcional y limita su participación en el aspecto personal y familiar.

La ausencia de una detección oportuna de estos cambios, sumada a la falta de programas adecuados de estimulación física y cognitiva, aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores y repercute negativamente en su calidad de vida. En este escenario, resulta esencial diseñar estrategias que atiendan las necesidades particulares de este grupo poblacional (2).

Esta situación impacta directamente la **capacidad de autocuidado**, entendida como las acciones que realiza el individuo para mantener su salud y bienestar. Sin embargo, múltiples estudios evidencian que gran parte de los adultos mayores, el 34,1% no logra mantener prácticas adecuadas de autocuidado debido a factores como dependencia funcional, disminución de la movilidad, deterioro cognitivo, falta de apoyo familiar y condiciones socioeconómicas desfavorables. Esta disminución del autocuidado repercute negativamente en la **calidad de vida**, ya que limita la autonomía, la participación social y la percepción de bienestar físico, psicológico y social. Pese a que la literatura señala que un mayor autocuidado favorece mejores niveles de calidad de vida, todavía existe una brecha significativa en la comprensión de esta relación en contextos comunitarios e institucionalizados. (2)

En la región de América este incremento de adultos mayores implicará, por ejemplo, que el “porcentaje de personas mayores en Latinoamérica y el Caribe pasen de ser un 9% del total de la población en 2020 a 12% en 2030 y 19% en 2050.” (OPS) (3)

En Colombia, en términos físicos, se informa que el 63% de los ancianos tiene una casa propia, el 18% vive alquilando y el 2% vive con familiares. Además, el 11% se encuentra en condiciones de hacinamiento. En lo que se refiere a la movilidad, el 52%

de los usuarios emplea los medios de transporte público con mayor frecuencia: el 69,5% lo usa sin ayuda, el 15,1% asistencia necesita y el 15,4% no lo utiliza. En cuanto a la dimensión personal, el cincuenta por ciento de los participantes cree que su espacio vital es limitado, una percepción que se hace más intensa con la edad. Además, el 79% conserva su independencia funcional, mientras que el 50% de la población corre el riesgo de desnutrición y un 2,2% presenta desnutrición. En términos de salud mental, el 41,0% de los ancianos reportó síntomas vinculados con el estado de ánimo, específicamente depresión; y un 17,5% señaló un ligero deterioro en la cognición. (4)

Con el proceso natural de envejecimiento, las personas experimentan una serie de cambios biológicos y funcionales que afectan múltiples órganos y sistemas. Dichas transformaciones incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor y elevan su riesgo de desarrollar diversas enfermedades, lo que exige una mayor atención en salud y estrategias preventivas oportunas. En una investigación realizada en México, la dimensión de las relaciones sociales fue la peor calificada. Solo el 55 % de las personas mayores encuestadas manifestó sentirse conforme con este aspecto, mientras que la satisfacción fue mayor en otras áreas: 74 % en relación con el entorno, 63 % respecto a la salud física y 62 % en el ámbito psicológico. (5)

La participación social también varía según la edad, como se observó en un estudio desarrollado en Riobamba. Allí, el 86,6 % de los adultos mayores de más de 86 años no intervenía en ninguna actividad social. En cambio, entre quienes tenían entre 65 y 75 años, únicamente el 26,1 % no participaba en estas actividades. El resto sí lo hacía, involucrándose en acciones como encuentros con amigos (25,4 %), actividades turísticas (22,4 %), bailoterapia (14,9 %), cursos diversos (9,7 %) y práctica deportiva (1,5 %).

En algunos países de América Latina, como Ecuador, la población mayor presenta niveles educativos relativamente bajos; se estima que alrededor del 80 % es analfabeta funcional,²⁹ lo que dificulta su integración plena en la sociedad. A esto se añade el limitado conocimiento que poseen acerca de las ayudas disponibles y de los programas sociales en los que pueden involucrarse para mejorar su bienestar, lo que termina reduciendo su participación tanto en estos programas como en la vida comunitaria.

En el caso de Cuba, aunque los adultos mayores suelen contar con una buena formación educativa, sigue siendo fundamental capacitarlos para enfrentar el proceso de envejecimiento, con el objetivo de promover una mejora en la calidad de vida. (6)

En el Perú, En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló que, hacia el 2024, las personas de 60 años o más supera los 4,7 millones, representando aproximadamente entre 13,9% y más del 12% de la población total del país, evidenciando un crecimiento sostenido respecto a años anteriores. Asimismo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), alrededor del 39,2% de las familias del país cuenta con al menos un integrante adulto mayor, mientras que en cerca del 8,0% reside una persona de 80 años o más.

En cuanto a la composición de los hogares, se observa que esta proporción ha seguido aumentando, alcanzando incluso alrededor del 42,2% de hogares con adultos mayores en 2024, lo que confirma la creciente presencia de este grupo poblacional en la estructura familiar peruana.

Estas cifras ponen en evidencia una tendencia creciente y sostenida del envejecimiento poblacional en el país, lo que plantea importantes desafíos en materia de salud, protección social y políticas públicas orientadas a este grupo etario (7).

En cuanto a la región de Puno, su población total asciende a 1 541 574 habitantes, de los cuales aproximadamente el 10% corresponde a personas adultas mayores, es decir, un total de 134 741 habitantes (8).

Es por eso que más de 4 millones de adultos mayores de nacionalidad peruana en este ciclo de la vida los autocuidados juegan independientemente un papel importante, lo que significa que los ancianos tienen que velar por sus cuidados personales como de atención médica, mental y físicamente, en los que se considerarán sus propias limitaciones y habilidades; para la prevención de enfermedades. Por otro lado, se sabe que cuando una persona llega a ser un adulto mayor, hay ciertas características que cambian, por ejemplo: cambios fisiológicos (envejecimiento en el cuerpo humano); Alteraciones en la salud, como la mayor propagación de enfermedades; modificaciones en el estado nutricional; variaciones en los patrones de eliminación, incluyendo la incontinencia; disminución de la actividad física; trastornos del sueño; cambios en la percepción sensorial, como dificultades auditivas o visuales; transformaciones en la vida social; y limitaciones físicas relacionadas con los órganos reproductivos (9).

En el **ámbito local**, en este grupo de personas, el autocuidado adquiere un rol fundamental, ya que aborda que el mismo asuma de manera consciente y voluntaria la responsabilidad de preservar su salud física y mental. Esto supone adoptar estilos de vida saludables, como el cumplimiento adecuado de la medicación indicada, la práctica regular de actividad física, el acompañamiento emocional para disminuir la sensación de soledad, y la atención cuidadosa a su alimentación e higiene. Todo ello debe realizarse considerando sus propias limitaciones y capacidades, con el propósito de favorecer una vida más activa, equilibrada y saludable (10).

Tal como se expuso previamente, se reconoce que los adultos mayores presentan

niveles distintos de deterioro, influenciados principalmente por su alimentación, la frecuencia del ejercicio físico, así como por las estrategias utilizadas para enfrentar y resolver problemas. Cada persona mayor experimenta cambios particulares en distintos escenarios como, la función física, social y cognitiva, de ese modo influye directamente en la mejora de su vida y en la forma en que esta es percibida.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad de vida como “la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que está inmerso, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones” (11).

De acuerdo con esta perspectiva, la percepción de calidad de vida puede verse influida por el bienestar físico y mental, el grado de independencia, y la calidad de las relaciones sociales. A su vez, también se ha descrito la calidad de vida como “disfrutar de una vida agradable o mantener un nivel elevado de bienestar” (12).

De manera semejante, en las investigaciones centradas en la calidad de vida en la tercera edad, se señalan dos tipos de valoración: una positiva, cuando la persona cuenta con redes familiares y sociales sólidas, un estado de salud aceptable y condiciones materiales favorables; y una negativa, cuando existe dependencia funcional, limitaciones físicas, insatisfacción personal o un deterioro significativo en sus vínculos sociales (13).

Se cuenta con escasa información, sin embargo, el último plan de contingencia, se menciona la atención de acerca 400 pacientes, de los cuales 200 pertenecen al servicio de emergencia, se encuesta a los 100 pacientes concurrentes durante el mes que se realiza el estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interacción social y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión bienestar personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión promoción del funcionamiento y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión interacción social y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión bienestar personal y la

calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión desarrollo personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio posee una relevancia teórica significativa, ya que proporcionará información actualizada y fundamentada, resultado de la revisión exhaustiva realizada en diversas bases de datos científicas que contienen evidencia relacionada con las variables analizadas. Además, constituirá un aporte valioso para el conocimiento del personal de enfermería, pues ofrecerá elementos que permitirán comprender mejor cómo apoyar a los adultos mayores en el desarrollo de sus habilidades para el autocuidado y, en consecuencia, la mejora de su calidad de vida

1.4.2 Metodológica

El proyecto también sobresale por su relevancia metodológica, ya que aporta al cuidado integral de las personas adultas mayores, un grupo poblacional en constante crecimiento. Los hallazgos de este estudio permitirán a mejorar la calidad de vida de este segmento y constituirán un antecedente para futuros estudios, considerando que la capacidad de autocuidado influye de manera decisiva en su bienestar. Si se confirma la hipótesis alterna, podrán plantearse recomendaciones concretas para abordar el

problema identificado, favoreciendo directamente a la población adulta mayor a través de acciones de promoción, prevención y fortalecimiento del primer nivel de atención en salud pública.

Asimismo, gracias a su diseño relacional, este estudio ofrecerá un aporte metodológico significativo, pues sus hallazgos podrán aplicarse y analizarse en contextos con características similares, lo que respalda su validez externa y la viabilidad de ampliar o complementar las propuestas planteadas.

1.4.3 Práctica

Esta investigación resulta relevante dado que contribuirá a reforzar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la importancia del autocuidado en las personas adultas mayores y sobre la manera en que este influye en su calidad de vida. Esta comprensión facilitará la elaboración de estrategias pertinentes que deberán integrarse en los cuidados dirigidos a esta población, optimizando la atención y el acompañamiento que se brinda en los diferentes servicios.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará con el equipo de enfermería que labora en el consultorio externo del Hospital San José de Chíncha, durante el periodo comprendido entre IV trimestre 2025.

1.5.2 Espacial

La investigación tendrá lugar en las instalaciones del Hospital de Chíncha, ubicado en Alva Maurtua N.º 600.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La investigación estará constituida por los adultos mayores que asisten al Hospital de Chíncha.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.2. A nivel internacional

Molano y Gonzáles (14), En el año 2020, Se llevó a cabo un estudio cuyo propósito era examinar la relación entre la calidad de vida y la habilidad de autocuidado en individuos diagnosticados con insuficiencia cardíaca. El propósito primordial fue determinar la relación entre estos dos elementos y analizar si la capacidad de los individuos para manejar su propio cuidado tiene un impacto en su calidad de vida vinculada con la salud.

La investigación empleó un diseño descriptivo-correlacional de tipo transversal y contó con una muestra de 107 adultos diagnosticados con insuficiencia cardíaca. Los resultados mostraron que el 63,55 % de los participantes evidenciaba un elevado nivel de capacidad de agencia de autocuidado, mientras que el 34,57 % alcanzaba niveles muy elevados. Además, se observó que el 73 % mantenía una calidad de vida conservada. Con base en estos resultados, los autores concluyeron que existe una asociación significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida, respaldada por las correlaciones obtenidas entre las distintas dimensiones evaluadas.

Solórzano, Quiroz y Gutiérrez (15) En 2023 se realizó una revisión bibliográfica que buscó un análisis de vinculación de las habilidades del autocuidado y la calidad de vida en las personas adultas mayores en Latinoamérica durante el periodo 2010–2020. Los autores señalaron que el rápido proceso de envejecimiento en la región ha provocado un aumento de dificultades físicas, cognitivas y emocionales que limitan la autonomía de este grupo. El estudio concluye que el autocuidado es un componente sustancial que mejora la calidad de vida; sin embargo, muchas personas de la tercera

edad evidencian dificultades para mantener prácticas adecuadas debido a la presencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y condiciones socioeconómicas adversas. Asimismo, se evidencia que tanto en contextos comunitarios como institucionalizados existen deficiencias significativas en la promoción del autocuidado, lo que repercute negativamente en su bienestar. Estos hallazgos sustentan la importancia de investigar la asociación entre autocuidado y calidad de vida para orientar futuras intervenciones y políticas de apoyo al adulto mayor. Este estudio es de tipo correlacional.

Alisa et al. (16), en un estudio efectuado en México en 2020, tuvieron como objetivo fue examinar la conexión del nivel de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores que aún se encontraban laboralmente activos en el municipio de Tlahuelilpan. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, aplicado a una comunidad integrada por personas mayores que continuaban desempeñándose en actividades laborales. En la muestra había setenta y dos adultos mayores . Para la recolección de datos se utilizó el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM) , lo que permitió la evaluación estructurada de ambas variables de estudio . Una de La principal conclusión fue que el 56,9% de los participantes eran hombres. En cuanto a la calidad, el 44,4% de los encuestados expresó una percepción negativa , el 34,7% expresó una percepción moderada y el resto de los encuestados mostró una percepción positiva .

En cuanto al autocuidado, los resultados indicaron que el 43,1 % presentaba un autocuidado parcialmente adecuado, el 6,9 % presentó un nivel adecuado de autocuidado, el 29,2 % mostró algún grado de déficit y el 16,7 % evidenció un autocuidado inadecuado; el resto de los participantes registró un déficit total. Además,

el análisis correlacional reveló una relación débil entre la dimensión de medicación del CYPAC-AM y la dimensión de descanso y sueño del mismo instrumento. También se identificaron correlaciones débiles entre las dimensiones de bienestar emocional y derechos pertenecientes a la escala GENCAT.

2.1.3. A nivel nacional

EsSalud (17) en Huancayo, en el 2024. En cuanto a la metodología, la investigación corresponde a un estudio básico de tipo descriptivo-correlacional, orientado a analizar la relación entre las variables planteadas. Se primordio que la población cumplan con los criterios establecidos por el estudio, a partir de los cuales se seleccionó la muestra correspondiente 236 adultos mayores y una muestra no probabilística compuesta por 59 de ellos. Para evaluar ambas variables se emplearon dos instrumentos estandarizados: el ‘Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM)’ (Israel E. Millán Méndez, 2010) y el ‘Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF’ elaborado por la Organización Mundial de la Salud y adaptado a la región andina del Perú.

los datos muestran que el 55,9 % de los estudiados alcanza un nivel de autocuidado favorable, evidenciando que más de la mitad adopta prácticas que contribuyen a su bienestar catalogado como parcialmente adecuado, mientras que el 52,5 % registra un nivel regular de calidad de vida. En conclusión, se determinó la existencia de una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en la población adulta mayor.

Caballero (18) llevó a cabo en 2022 un estudio en la ciudad de Abancay, Perú, con el fin de analizar de qué manera se relacionan las prácticas de autocuidado con la percepción de calidad de vida en adultos mayores. La investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo y adoptó un diseño correlacional, contando con una muestra

conformada por 52 personas de edad avanzada.

Los resultados obtenidos reflejaron una situación preocupante: el 51,9 % de los participantes indicó que la mayoría de sus necesidades no estaban siendo satisfechas. Esta percepción permitió deducir que la calidad de vida de gran parte de los adultos mayores es desfavorable. A partir de esta información, el estudio concluye que la mayoría de los residentes del asilo consideran que su calidad de vida es baja, especialmente debido al nivel de autocuidado que presentan, el cual parece influir directamente en su bienestar general y en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Por su parte, Martínez y Requejo (19) desarrollaron en el año 2022 otra investigación en la ciudad de Trujillo, cuyo propósito fue “Explorar la conexión entre el bienestar y el autocuidado en los ancianos residentes del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022”. El estudio se categorizó como investigación básica y utilizó un diseño no experimental con un alcance descriptivo-correlacional . Para la recopilación, se utilizaron dos herramientas ampliamente utilizadas en la investigación del bienestar : el cuestionario WHOQOL-BREF , que se utiliza para medir la calidad de vida, y la Escala de Calificación de la Agencia de Autocuidado (ASA), que se utiliza para medir la capacidad de autocuidado . % de los participantes tenía una calidad de vida moderada, el 23 % tenía una calidad de vida baja, y solo el 10 % tenía una calidad de vida alta. En cuanto al autocuidado, se observó una tendencia similar : el 67 % alcanzó un nivel regular , el 23 % un nivel bajo , y solo el 10 % demostró un nivel alto de autocuidado. En el análisis estadístico , los autores concluyeron que existe una asociación significativa entre las dos variables ($p < 0,05$), lo que indica que los adultos mayores que participan en mejores prácticas de autocuidado tienden a percibir una mayor calidad de vida. 2.2. Bases teóricas

2.2.1.1 Capacidad de autocuidado

Según Tobón (20), El autocuidado se refiere a las distintas acciones que una persona realiza para mejorar su calidad de vida. Estas acciones pueden ser individuales o en grupo, como en el caso de familias o comunidades, y dependen tanto de factores personales como externos al individuo. personas seleccionen las prácticas beneficiosas que deben adoptar para cuidar su salud. La capacidad de autocuidado se refiere a la habilidad de individuos, familias y comunidades para manejar su salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y enfrentar dolencias y limitaciones, ya sea de forma autónoma o con la asistencia de un profesional de la salud. (21)

Por ende, el Ministerio de Salud. (22) Afirmó que los servicios de atención médica deben ser proporcionados de manera integral por un equipo de profesionales de diferentes campos, teniendo en cuenta no solo al individuo sino también a su familia y comunidad, y ofreciendo estrategias, acciones e iniciativas para la promoción, prevención y rehabilitación dirigidas a los adultos mayores . Las habilidades de autocuidado no son iguales para todos. Las habilidades se desarrollan a lo largo de la vida cotidiana a través de procesos de aprendizaje naturales (23).

El autocuidado tendrá diferentes enfoques, dependiendo de las culturas y las prácticas de autocuidado que se transmiten a lo largo de diversas generaciones, además de estar influenciado por contextos históricos y sociales, el nivel de ingresos, la posición social, el color de piel, la edad, el género, entre otros, los cuales representan interacciones e influencias del llamado factor condicionante fundamental según Orem. (24) Se menciona de manera que los autocuidados dentro de dichas teorías son acciones que los individuos hacen o deberían hacer por sí mismos. Estas prácticas implican actividades que los pacientes adultos comienzan y realizan durante intervalos de tiempo, dedicando esfuerzo para preservar su bienestar y vitalidad. Esto indica la importancia

de continuar con el crecimiento personal y el bienestar a través de la satisfacción de las necesidades en la regulación del funcionamiento y del desarrollo(23y24).

2.2.1.2. Dimensiones de la capacidad de agencia de autocuidado

Interacción Social

La relación entre las personas y que permiten la cohesión y el funcionamiento de cualquier comunidad; sin estos intercambios, la vida en sociedad sería inviable. Desde la perspectiva sociológica, estas relaciones no se limitan al núcleo familiar ni a los lazos consanguíneos. Por el contrario, abarcan múltiples espacios de convivencia, como el entorno laboral, los escenarios políticos, los clubes deportivos, las instituciones educativas y diversas organizaciones en las que las personas participan a lo largo de su vida.

Con la llegada de la jubilación, es común que muchas relaciones circunstanciales —como las que se forman con compañeros de trabajo o conocidos esporádicos— se vayan debilitando o incluso desaparezcan. Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores mantiene un círculo social más reducido pero estable, conformado por familiares cercanos y amistades íntimas. Estas personas se convierten en su principal fuente de apoyo emocional y social, influyendo de manera significativa en su bienestar. Dicha influencia puede manifestarse tanto de forma positiva, al brindar acompañamiento y contención, como de manera negativa, dependiendo de la calidad y dinámica de las relaciones. (25)

Bienestar personal

El bienestar de un individuo se compone de tres aspectos que lo definen, siendo uno de ellos el carácter personal, basado en vivencias y en cómo se percibe y evalúa a sí mismo. Se reconoce que los entornos físicos y materiales en los que se vive afectan los estados de bienestar, los cuales no son intrínsecos ni esenciales. Se identifican sus

dimensiones generales, que abarcan evaluaciones o juicios sobre todos los aspectos de la vida, conocidos como satisfacciones vitales. Las inclusiones son 22 mediciones positivas que, por su naturaleza, implican la falta de elementos negativos. (26)

Actividad física y reposo

El deterioro físico asociado al paso del tiempo, junto con la presencia de diversas enfermedades, provoca una reducción progresiva de las capacidades funcionales, lo cual puede derivar en distintos grados de discapacidad. Este fenómeno está estrechamente vinculado al proceso natural de envejecimiento, durante el cual las personas comienzan a enfrentar dificultades para realizar actividades cotidianas. Entre estas tareas se incluyen mantener el hogar en orden, desplazarse a pie, utilizar medios de transporte público, preparar alimentos, administrar sus recursos económicos y manejar aparatos electrónicos. Cuando estas limitaciones avanzan, pueden impedir que el adulto mayor atienda por sí mismo sus necesidades básicas —como alimentarse, vestirse, asearse o tomar decisiones— convirtiéndolo en una persona dependiente del apoyo de otros.

En cuanto al descanso, se reconoce que los adultos mayores que logran relajarse adecuadamente experimentan un estado de serenidad mental, reducción de la ansiedad y sensación de calma corporal. Los periodos de reposo implican una disminución tanto de la actividad cognitiva como de la actividad física, lo que permite que la persona recupere energía, se sienta revitalizada y esté en mejores condiciones para continuar con sus actividades diarias. Entre las prácticas que favorecen este bienestar se encuentran la lectura, los ejercicios de relajación, así como paseos tranquilos que contribuyen a su equilibrio emocional y físico. (27)

Consumo suficiente de alimentos

En la actualidad, se piensa que una nutrición insuficiente es el primer paso que da lugar a alteraciones bioquímicas, que eventualmente conducirán a síntomas clínicos. No obstante, determinar cuáles son las necesidades alimentarias en la tercera edad resulta complicado, dado que en este segmento de la población suceden diversos cambios fisiológicos y sociales relacionados con el envejecimiento, además de una alta incidencia de enfermedades degenerativas como: cáncer, osteoporosis, diabetes, problemas cardiovasculares, deficiencias del sistema inmunológico, entre otros. (28)

Para las personas mayores, el proceso de vivir implica una serie de alteraciones y circunstancias (decrecimientos, pérdidas y presiones externas) en áreas cruciales para la vida y el funcionamiento personal, lo que al mismo tiempo abre la puerta a la posibilidad de desarrollos y cambios positivos. Las características de la personalidad se establecen como consecuencia de los procesos de socialización y los roles sociales que las personas adoptan a lo largo de su vida. Por ello, se configuran en base a las experiencias que cada individuo tiene durante su vida y cómo las enfrenta, interpreta y asigna significados. (29)

2.2.2.1 Calidad de Vida

La calidad de vida es un concepto cuya interpretación posee un fuerte componente subjetivo, ya que depende directamente de la percepción individual y de cómo cada persona valora su propia existencia. Se vincula con aspectos internos como la personalidad, el nivel de bienestar, el grado de satisfacción con la vida cotidiana y la manera en que la persona afronta su realidad. En conjunto, estos elementos conforman un constructo complejo influido por múltiples factores que varían según el contexto de cada persona.

En el caso específico del adulto mayor, la calidad de vida adquiere una connotación aún más relevante, pues en esta etapa intervienen procesos biológicos, psicológicos y sociales que pueden modificar la percepción y el bienestar general. Según Velandia (30), Es "el resultado de la interacción entre las diversas características de la vida humana (vivienda, ropa, alimentación, educación y libertades); cada una de estas juega un papel distinto para fomentar un estado de bienestar óptimo, considerando el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su entorno biológico y psicosocial en constante cambio, que ocurre de forma individual y variada; dicha adaptación afecta su salud física, problemas de memoria, miedo, soledad, muerte, dependencia o incapacidad".

Krzejmen (31) sostiene que, en las personas adultas mayores, la calidad de vida está estrechamente vinculada con su habilidad para recibir reconocimiento y validación a través de relaciones sociales significativas. Según este autor, la etapa de la vejez puede vivirse como una continuidad natural del recorrido vital cuando el individuo mantiene vínculos afectivos y sociales que le otorgan sentido, pertenencia y valoración.

En contraste, cuando dichas conexiones se debilitan o se pierden, esta etapa puede transformarse en un periodo marcado por el deterioro funcional y el aislamiento social. En esos casos, el adulto mayor corre el riesgo de percibir su vida como una fase de declive, caracterizada por la reducción de su participación social y por un sentimiento creciente de desconexión con su entorno.

Según **Martín (32)**, los aspectos clave en la calidad de vida de las personas mayores son aquellos relacionados con su participación en la sociedad, donde el autor sugiere que involucrarse de manera activa y comprometida en actividades colectivas se percibe como algo positivo.

Rodríguez (33) señala que la calidad de vida en las personas adultas mayores se identifica por la presencia de satisfacción personal, bienestar tanto subjetivo como psicológico, oportunidades de crecimiento individual y un conjunto de percepciones que contribuyen a la construcción de una vida plena. Al abordar este tema, el autor destaca que es fundamental explorar cómo los adultos mayores otorgan sentido a su existencia dentro de sus propios marcos culturales. Esto implica indagar qué significado atribuyen a sus vivencias, cómo interpretan sus experiencias cotidianas y cuál es el valor que conceden a las relaciones que establecen, especialmente aquellas que se relacionan con sus metas, aspiraciones y propósitos vitales.

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

Salud Física

Se plantea asimismo que el bienestar en la vejez está estrechamente relacionado con el reconocimiento que el adulto mayor recibe a partir de sus relaciones sociales significativas. Cuando estos vínculos se mantienen y son valorados, esta etapa de la vida puede vivirse como una prolongación natural de su trayectoria personal. Por el contrario, la ausencia de dichos lazos puede transformar la vejez en un periodo marcado por el deterioro funcional y la sensación de soledad o aislamiento social.

En esta misma línea, **Martín (334)** sostiene que los elementos que más influyen en el bienestar de las personas mayores son aquellos que involucran interacción social. El autor enfatiza la importancia de participar activamente en actividades comunitarias o colectivas, pues estas son percibidas por los propios adultos mayores como experiencias positivas que fortalecen su bienestar emocional y social.

Por su parte, **Rodríguez (35)** añade que el bienestar en la vida de los adultos

mayores se expresa a través de una existencia considerada satisfactoria, en la cual confluyen el bienestar subjetivo y psicológico, el crecimiento personal y diversas percepciones que contribuyen a configurar una vida de calidad. Para comprender este fenómeno, el autor propone indagar cómo los adultos mayores otorgan significado a su vida dentro de sus contextos culturales, qué valor asignan a sus experiencias y de qué manera relacionan esos significados con sus objetivos y proyectos vitales. (36)

Relaciones interpersonales

Las conexiones humanas y las interacciones personales son esenciales para el avance y el desarrollo de la sociedad, así como para las realizaciones de los individuos. (34) Las interacciones sociales son cruciales a lo largo de la vida, contribuyen al bienestar mental y físico, y están estrechamente vinculadas con las percepciones de calidad de vida y felicidad. Por esta razón, cultivar nuevas amistades y mantener las existentes es vital para afrontar el proceso de envejecimiento de manera activa. Dentro de las relaciones sociales, la buena comunicación se destaca, lo que implica no solo hablar, sino también escuchar atentamente y comprender las situaciones de los demás. Asimismo, es recomendable expresar emociones y mostrar interés en las vidas ajenas, lo que incluye ofrecer ayuda, colaborar y solicitar apoyo en cualquier forma; es fundamental tejer lazos con aquellos a quienes se aprecia. (37)

Independencia para realizar actividades

Constituida como la capacidad que tienen hombres y mujeres para actuar según sus deseos, esto implica realizar decisiones personales, aceptar responsabilidades propias y, por ende, redirigir sus acciones. Para lograr esto, es imprescindible que las dimensiones física, mental y social operen de manera efectiva, en concordancia con las necesidades del estilo de vida de cada individuo. Esto se traduce en el comportamiento

único de cada persona dentro de un marco específico, que se ve influenciado por factores financieros, culturales, tradiciones locales, formación académica y vivencias pasadas (38).

Satisfacción por la vida

La satisfacción que las personas mayores experimentan respecto a su propia vida suele estar estrechamente vinculada tanto con los años vividos en condiciones de buena salud como con la expectativa de vida que perciben. Diversos estudios han analizado los factores que influyen en este nivel de satisfacción, considerándolos elementos esenciales para comprender la calidad de vida en la vejez. Entre las variables que con mayor frecuencia se asocian a una mayor satisfacción se destacan el respaldo familiar y social, el estado de salud física y mental, el grado de autonomía o capacidad funcional y la estabilidad económica. También se ha observado que la satisfacción vital puede variar en función de características como la edad, el género, el estado de salud actual e incluso el entorno en el que reside el adulto mayor. Aunque aspectos como los ingresos económicos y el nivel educativo contribuyen al bienestar, no constituyen por sí solos factores definitivos para alcanzar una alta satisfacción con la vida en esta etapa. En contraste, cualquier tipo de enfermedad —y particularmente los trastornos de salud mental— tiende a disminuir la percepción de satisfacción y bienestar general en las personas mayores. (39)

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 de Chincha 2025.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bienestar personal, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo suficiente de alimentos, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.

HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se fundamenta en el método hipotético-deductivo, dado que las proposiciones teóricas que posteriormente se verifican mediante la obtención de datos empíricos. Esto se realiza a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados, se obtendrán resultados cuantificables que permitirán analizar el fenómeno en estudio en términos porcentuales y estadísticos. Este método facilita contrastar la hipótesis planteada y verificar si existe coherencia entre la teoría y los hallazgos obtenidos (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Se adoptó un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por utilizar procedimientos ordenados y objetivos destinados a medir de manera exacta las variables analizadas. Los resultados generados bajo este enfoque pueden ser replicables y evaluados con rigurosidad, garantizando su validez y confiabilidad. Asimismo, se emplearán técnicas de análisis basadas en estadística descriptiva e inferencial, las cuales permitirán interpretar los datos, identificar tendencias y verificar posibles relaciones entre las variables en estudio.

3.3. Tipo de investigación

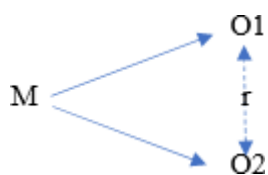
La investigación es de tipo aplicada, ya que tiene como propósito producir conocimientos orientados a resolver problemas concretos y contribuir a la mejora de situaciones reales orientados a resolver una problemática concreta relacionada con la realidad del adulto mayor. Además, se clasifica como descriptiva y de naturaleza observacional, dado que se limita a detallar y caracterizar los hechos tal como se presentan, sin intervenir ni modificar las condiciones en las que ocurren (41).

Paralelamente, el estudio posee un alcance correlacional, porque tiene como objetivo identificar el nivel de relación que existe entre las variables de autocuidado y calidad de vida

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico aplicado en esta investigación es de carácter no experimental, ya que no se realizará ningún tipo de manipulación intencional sobre las variables estudiadas; por el contrario, estas serán examinadas tal como ocurren en su entorno real. Esto permite analizar los fenómenos sin alterar las condiciones en las que se presentan naturalmente. De igual manera, el estudio adopta un diseño transversal, puesto que la información será recolectada en un único momento o periodo específico. Este tipo de diseño posibilita obtener una fotografía puntual del fenómeno investigado y del estado de la población participante en ese instante determinado. (42)

Asimismo, el estudio se sustenta en un diseño observacional y descriptivo, dado que se orienta a identificar, describir y caracterizar las variables tal como se manifiestan en la realidad, sin intervenir en ellas. Paralelamente, se clasifica como una investigación de nivel correlacional, ya que su propósito es determinar el grado de asociación existente entre las variables analizadas, evaluando cómo se relacionan entre sí sin establecer causalidad directa. Al tratarse también de un diseño de corte transversal, los datos se obtendrán en un solo periodo, lo que permitirá comprender la situación de los participantes en un momento determinado. (43)



Donde:

M= representa la muestra de estudio

O= representa la muestra u objeto de estudio

O1= Capacidad de autocuidado

O2= calidad de vida del adulto mayor

r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo**3.5.1. Población**

La población del estudio es de carácter finito y estará conformada por 100 adultos mayores que acuden a la consulta de Medicina Integral del Hospital de Chincha, ubicado en Alva Maurtua N.º 600.

$$N = 100$$

Criterio de inclusión

- ✓ Adultos mayores de 65 años o más.
- ✓ Usuarios con un mínimo de dos consultas en Medicina Integral.
- ✓ Personas que cuenten con habilidades básicas de lectura y escritura.
- ✓ Adultos mayores con orientación adecuada en tiempo y espacio.
- ✓ Individuos que manifiesten su disposición para participar en la investigación.
- ✓ Participantes que formalicen su inclusión mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- ✓ Adultos mayores con edad inferior a 65 años.
- ✓ Usuarios que registren menos de dos atenciones en el servicio de Medicina Integral.

- ✓ Personas sin habilidades de lectura y escritura.
- ✓ Adultos mayores que presenten desorientación en tiempo y espacio.
- ✓ Individuos que no manifiesten su voluntad de participar en la investigación.
- ✓ Participantes que no suscriban el consentimiento informado.

3.5.2. Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (6.^a edición, p. 175), la muestra se define como el subgrupo de individuos seleccionados de una población para aplicarles los instrumentos de evaluación. Sin embargo, para el presente estudio se decidió trabajar con **la totalidad de la población accesible (N = 100)**

$$\frac{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)(94)}{(0.05)^2(100 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)} n =$$

$$\frac{(1.96^2)(0.5^2)(94)}{((0.05^2 * 94) + (1.96^2 * 0.5^2))} = 80$$

Para la presente investigación se obtuvo como muestra a **80** adultos mayores que llegan al hospital de chincha, y el muestreo está compuesto por los adultos mayores del área de medicina integral.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de autocuidado	“Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado. Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación” (44).	<p>“Se utilizará la encuesta Son las habilidades que posee el adulto mayor para realizar acciones para cuidarse.</p> <p>La escala ASA consta de 24 ítems, distribuidos en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Alimentación o consumo de alimentos (1 ítem): 9 • Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (4 ítems): 1, 10, 18 y 24 	Interacción social	Solicita ayuda de ser necesario.	Ordinal	Buena: 82-96
			Bienestar personal	Estrategias para mantenerse sano. Higiene del entorno Pide información sobre su salud Examina su cuerpo para buscar cambios		
			Actividad y reposo	Cambio de hábitos para mejorar su salud Dedica tiempo para sí mismo.		Baja: 44-62
			Consumo suficiente de alimentos	Solicita ayuda de ser necesario para movilizarse Valora sus capacidades Rutina de ejercicios Duerme suficiente		Muy baja: 24-43
			Promoción del funcionamiento	Hábitos alimenticios sanos		
			desarrollo personal	Estrategias para cuidarse y sentirse bien Estrategias para cuidar a su familia Cambio de conducta para sentirse mejor		

V2: 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”. (44)
Marriner A, Raile

Se utilizará una encuesta basada en la Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH)”.

“Es la percepción subjetiva de los adultos mayores del estado positivo o negativo de salud, que influye en la capacidad para realizar sus actividades.

- 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 con la vida (14 ítems): 5, 6, 10, 11, 13, 15,

“Salud física”

“Relaciones Interpersonales”

“Independencia para realizar actividades”

“Satisfacción por la Vida”

“Realiza actividades básicas
Estado de animo
Pensamiento suicida
Autopercepción 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

17, 18, 23, 27,
30, 31, 33 y
34”

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El estudio se empleará **la técnica de la encuesta**, debido a que permite recopilar información directa de los adultos mayores respecto a cada una de las variables en análisis.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El estudio contará con **02 encuestas**, cada uno correspondiente a una de las variables de investigación.

Instrumento 1: calidad de autocuidado

Se utilizará la “Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA)”, citada en Apaza y Arias (44). Esta escala fue elaborada originalmente por Isenberg y Evers en 1983, y posteriormente adaptada al español por Reales, investigadora de la Universidad Nacional de Colombia. Es uno de los instrumentos más completos y de mayor uso para medir el nivel de autocuidado en diversas poblaciones, incluidas personas con patologías y población general.

La escala ASA consta de 24 ítems, distribuidos en 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
- Alimentación o consumo de alimentos (1 ítem): 9
- Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (4 ítems): 1, 10, 18 y 24”

Puntaje total de la escala:

- Muy baja: 24–43 punto
- Baja: 44–62 puntos
- Regular: 63–81 puntos

- Buena: 82–96 puntos

Instrumento 2: Calidad de vida del adulto mayor

Para medir la segunda variable se utilizará la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH). Este instrumento fue desarrollado y validado en Cuba por Mirian Álvarez, Hernán Bayarre y Gema Quintero, especialistas de la Facultad de Salud Pública del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana y del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Su empleo en la presente investigación se sustenta en la referencia de Apaza y Arias (44), quienes destacan su pertinencia y validez para evaluar la calidad de vida en personas adultas mayores.

- **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 con la vida (14 ítems):** 5, 6, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 23, 27, 30, 31, 33 y 34

Puntaje total de la escala: 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 (45) mediante un proceso de **validez de contenido**, evaluado por un panel de expertos, y **validez de constructo**, determinada a través de un análisis factorial de componentes principales. Ambos cuestionarios demostraron adecuados niveles de validez, obteniendo puntajes constantes de 0,92 para conocimiento y 0,88 para práctica, lo cual respalda su idoneidad para la

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento ASA para medir la capacidad de autocuidado registró un Alpha de Cronbach estandarizado de 0,744, indicando una consistencia interna aceptable.

La Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH) presentó una consistencia alta, con Alpha de Cronbach de 0,91, evidenciando una elevada homogeneidad entre sus ítems (46).

Ambos instrumentos fueron analizados estadísticamente con SPSS, demostrando niveles adecuados de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero, el proyecto será presentado al Comité de Ética para su revisión y aprobación. Luego, se solicitará autorización a la dirección del hospital para proceder con la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, se administrará la encuesta a los adultos mayores que cumplan los criterios, brindándoles un tiempo aproximado de 30 minutos para completarla. Las encuestas serán tabuladas en el programa SPSS v.27, con el cual se generarán tablas y gráficos descriptivos que facilitarán el análisis de cada variable. Para evaluar la correlación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida se utilizará el coeficiente Rho de Spearman, adecuado para variables ordinales y datos no paramétricos.

3.9. Aspectos éticos

El estudio garantiza precisión, confiabilidad y respeto por la información proporcionada por los participantes. No se recopilarán datos personales sensibles, y todas las fuentes bibliográficas serán citadas siguiendo el estilo Vancouver. Asimismo, cualquier información institucional que no sea de acceso público será manejada con estricta confidencialidad.

El proyecto se basará en los siguientes principios éticos:

- **Justicia:** todos los participantes tendrán igualdad de oportunidades para ser

incluidos en el estudio, recibiendo un trato digno, respetuoso y equitativo.

- **Autonomía:** se solicitará el consentimiento informado, respetando la decisión voluntaria de participar o no en la investigación.
- **Beneficencia:** el estudio contribuirá al conocimiento del autocuidado en adultos mayores y permitirá proponer acciones que mejoren su calidad de vida.
- **No maleficencia:** no se expondrá a los participantes a riesgos físicos, psicológicos o sociales; todas las actividades del estudio serán seguras y no invasivas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación de la pregunta de investigación:				X								
Planteamiento de la problemática												
Objetivo de la investigación.												
Justificación de la investigación.												
Definición de la investigación.												
Desarrollar el marco teórico de la investigación:						X						
Justificación												
Fundamentación teórica.												
Formulación de hipótesis.												
Desarrollo de métodos de investigación:												
Metodología de investigación.												
Tipo de investigación.								X				

4.2. Presupuesto**Presupuesto**

CONCEPTO	VALOR
ARTICULO Y	S/. 50.00
MATERIAL DE	
ESCRITORIO	
TIEMPO DE	S/. 100.00
INTERNET	
TRANSPORTE	S/. 20.00
ASESORAMIENTO DE	S/. 800.00
TESIS	
OTROS GASTOS	S/. 300.00
TOTAL	S/.1270 .00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud*.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ajila-Saraguro AB, Duran-Aguilar NM, Sotomayor-Preciado AM. Capacidad de autocuidado del adulto mayor. *Pol Conoc*. 2024;9(2):2046-60. doi:10.23857/pc.v9i2.6656.
3. <https://www.paho.org/es/reporteobservatorio#:~:text=Este%20aumento%20de%201a%20poblaci%C3%B3n,2030%20y%2019%25%20en%202050>.
4. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *CES Derecho* [Internet]. 2022 Sep 13;13(2):132–60.
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. Ministerio de salud. Documento técnico: organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima 2019
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412021000400014&script=sci_arttext
6. Elizabeth S, Alina D, Mayelín R, Elizabeth S, Alina D, Mayelín R. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 29];35(4):-.

7. Programa Universidad de la Experiencia – UNEX. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://api-agenda.pucp.edu.pe/uploads/NOTA_TECNICA_Ser_Persona_Adulta_Mayor_hoy_en_Peru_UNEX_PUCP_1_62040af2aa.pdf?utm_source=chatgpt.com
8. 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>
9. Opazo. Manual para el autocuidado de los adultos mayores. Comité nacional para el adulto mayor PNUD. 2019 pág. 37
10. 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>
11. 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.
12. Pérez I. Calidad de vida en ancianos institucionalizados en México: retos. *Tiempo.* 2018; 32:1-2.
13. Estrada A, Cardona D, Segura A, et al. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica.* 2019; 31:492 -502.
14. Molano D, González R. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con insuficiencia cardíaca. *Investigación en Enfermería*

- Imagen y Desarrollo [Internet]. 27 de enero de 2020 [citado 10 de julio de 2021];22.Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/file-articulos/IE/22\(2020\)/145263339016/](https://revistas.javeriana.edu.co/file-articulos/IE/22(2020)/145263339016/)
15. Solórzano Beneditt LJ, Quiroz Flores Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Rev Torreón Univ. 2023;12(34). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874012007/>
 16. 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_s_eminario_XXIV.pdf#page=113
 17. <https://repositorio.uncp.edu.pe/items/80de80be-c0a1-40ff-8b58-88013e160068> El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Huancayo, 2024
 18. Caballe Martinez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: 47
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_H_EM-Requejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 19. Martinez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: 47
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_H_EM-Requejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Tobón, O. El autocuidado. Obtenido de El autocuidado: Internet. 2018
<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

21. 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](http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de)
22. 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](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-de-cada-tres-adultosmayores-de-65-anos-sufre-una-caida) 29
23. 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.
24. Orem, D. E. Nursing concepts of practice. 6° ed., USA: 2001. Mosby
25. 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 <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf> recuperado de
26. 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
27. 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>

28. García, M. “Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte”, buenos aires, 2002.
29. Chavez, J. y Cols. La actividad física y el deporte en el adulto mayor. México, 2014
30. Barrón, V. y Cols. Análisis de la alimentación de adultos mayores residentes en centros institucionalizados urbanos de la VIII región, 2014
31. Rodríguez, M. Desarrollo personal y social en la tercera edad. Internet. 2019 [Consultado 15 de junio del <http://www.aguimes.es/documentos/desarrollopersonal> 2022]. Disponible en: 30
32. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. p. 300
33. 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.
34. Martín E. La prevención comunitaria. Revista sobre igualdad y calidad de vida. N° 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 1994 p. 7.
35. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996. p. 31.
36. Martínez, A. Ancianos y salud http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
37. Gallo, J. 2016. Relaciones cuba. 2008 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
38. Maratuech, D. Las relaciones interpersonales en el adulto mayor Perú, 2012

39. 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
40. 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
41. Neill D, Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1º edición. Ecuador: Editorial UTMACH;2018. 127 p. ISBN: 978-9942-24-093-4.
42. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
43. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 11 Jul 2020]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
44. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 24 nov 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
45. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 18 nov 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
46. Donohue, J. Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1994
47. 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 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interacción social y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión bienestar personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe la dimensión interacción social y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión bienestar personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025.</p> <p>Identificar la relación que existe entre 1 dimensión actividad y reposo y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de</p>	<p>Hipótesis general - Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025</p> <p>Hipótesis específicas - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión bienestar personal, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chíncha 2025.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión</p>	<p>Variable 1 “La capacidad de autocuidado”</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción social - Bienestar personal - Actividad y reposo - Consumo suficiente de alimentos - Promoción del funcionamiento - Desarrollo personal <p>Variable 2 “Calidad de vida”</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Física. - Relaciones 	<p>Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Método: Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo - correlacional</p> <p>Población N =</p> <p>Muestra n=</p>

<p>Chincha 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión promoción del funcionamiento y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de desarrollo personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025?</p>	<p>Chincha 2025.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025.</p> <p>Identificar la relación que existe entre dimensión desarrollo personal y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2025.</p>	<p>actividad y reposo, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo suficiente de alimentos, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión promoción del funcionamiento, y la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital de Chincha 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> - interpersonales. - Independencia para realizar actividades. - Satisfacción por la vida.
---	--	---	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos Instrumento 1

ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (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
Dimensión Bienestar personal				
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 mantenerme con salud.				
5.Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
Dimensión. Consumo suficiente de alimentos				
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 el 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.				

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal				
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 que 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 que hace.				
Interacción social				
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
Dimensión 1. salud física y la calidad de vida				
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharme).				
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).				
Dimensión 2. relación interpersonal				
4. .mi familia me quiere y respeta.				
5. mi estado de ánimo es favorable.				
6. Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
7. Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
8. puedo leer libros, revistas o periódicos.				
9. Soy importante para mi familia.				
10. Me siento solos y desamparado en la vida.				
11. Mi vida es aburrida y monótona.				
Dimensión3. Independencia para realizar actividades				
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.				
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 inquieto.				
21.Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan Enel 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 vecinos.				
25.Soy feliz con la familia que he construido.				
26.Salgo a distraerme (solo, con la 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.				
Dimensión satisfacción por la vida.				
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 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener Investigador :

Lic. Enf. Jessica Jazmin Yataco Chavez

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **“Capacidad de autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, del hospital de chincha 2025”**. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Jesica Yataco Chávez. El objetivo del estudio es: **“Determinar la capacidad de autocuidado se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, del Hospital San José, Chincha 2025”**

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 30 a 40 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:

La información se codificará 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. Jesica Yataco Chavez al 956085414 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia, 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

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué 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:

Investigador:

Nombres:

DNI:

4. TURNITIN YATACO CHAVEZ JESSICA JAZMIN TESIS.docx

 SEGUNDA ESPECIALIDAD

 SEGUNDA ESPECIALIDAD

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:572447247

Fecha de entrega

28 mar 2026, 3:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 mar 2026, 3:04 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

4. TURNITIN YATACO CHAVEZ JESSICA JAZMIN TESIS.docx

Tamaño del archivo

3.0 MB

36 páginas

7030 palabras

39.018 caracteres




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
25 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	<1%
4	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-02	<1%
8	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-22	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%