



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una  
casa de reposo de Lima Perú 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Rojas Córdova, Yossi Estefany

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-9780-6763>

**Autora:** Satalaya Gutiérrez, Patricia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2263-2848>

**Asesora:** Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Yossi Estefany Rojas Cordova, Patricia Satalaya Gutierrez de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de Lima Perú 2025.." Asesorado por el docente: Mg Jeannely Paola Cabrera Espezua DNI 48832154 ORCID 0000-0001-8642-2797 tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código oid:14912:546311835 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.



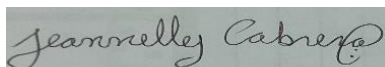

---

Firma autor 1  
 Yossi Estefany Rojas Cordova  
 DNI: 70666406




---

Firma de autor 2  
 Patricia Satalaya Gutierrez  
 DNI: 44378424




---

Firma asesor(a)  
 Mg. Jeannely Paola, Cabrera Espezua  
 DNI: 48832154

Lima, 20 de abril de 2026

## **:DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis, ante todo, a Dios, por darnos la fortaleza y la oportunidad de llegar hasta aquí. También nos dedicamos la una a la otra, por caminar juntas este largo recorrido, con paciencia, compromiso y esfuerzo ,compartido. Y, con todo nuestro cariño, a nuestras familias por su amor incondicional, su apoyo en los momentos .difíciles y por creer siempre en nosotras

## **:AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos perseverancia y sabiduría para alcanzar esta meta. A nuestras familias, por su apoyo y amor incondicional. A nuestros amigos y maestros, por sus conocimientos y palabras de aliento. Y a nuestra universidad, por brindarnos la formación académica que nos permitió crecer profesionalmente

## **JURADO**

Presidente: Mg. MUÑOZ PIZARRO ROSA MARÍA

.Secretario:DRA ROJAS CARBAJAL MILAGROS ESTHER

.Vocal: Mg ALMONACID RAMÍREZ ELIZABETH HILDA

## ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Jurado	v
Indices de Contenidos	vi
Indice de Tablas	viii
Resúmenes	x
Abstract	
xi	
Introducción	1
CAPITULO I: LOS PROBLEMAS	3
.1.1 Planteamientos de los problemas	3
.1.2 Formulación de los problemas	6
1.2.1 Problemas generales	6
1.2.2 Problema específico	6
1.3 Objetivo de investigación	6
.1.3.1 Objetivo generales	6
.1.3.2 Objetivo específicos	6
.1.4 Justificaciones en investigaciones	7
1.4.1 Teóricas	7
.1.4.2 Metodológicas	7
.1.4.3 Prácticas	7
.1.5 Delimitaciones de investigaciones	8
CAPITULO II: MARCOS TEÓRICOS	9
.2.1 Antecedentes de investigaciones	9
2.2 Base Teórica	12
2.3 Formulación de hipótesis	16
.2.3.1 Hipótesis generales	16
.2.3.2 Hipótesis específica	16
CAPITULO III: METODOLOGÍA	18
.3.1 Métodos de investigaciones	18
.3.2 Enfoques investigativos	18
.3.3 Tipos de investigaciones	18

.3.4	Diseños de investigaciones	19
.3.5	Poblaciones, muestras y muestreos	19
.3.6	Variable y operacionalización	21
.3.7	Técnica e instrumento de recolecciones del dato	22
.3.7.1	Técnicas	22
.3.7.2	Descripciones	22
.3.7.3	validaciones	23
.3.7.4	Confiabilidades	23
.3.8	Procesamientos con análisis de datos	23
.3.9	Aspectos éticos	24
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIONES DE RESULTADOS		25
.4.1	Resultado	25
4.1.1	Análisis descriptivo de resultado	25
4.1.2	Pruebas de hipótesis	25
4.1.3	Discusión de resultados	29
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES		33
.5.1	Conclusiones	35
.5.2	Recomendaciones	35
REFERENCIAS		35
Anexos		46
Anexo 1: Matriz de consistencias		46
Anexo 2: Instrumentos		47
Anexo 3: Validez del instrumento		51
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		
Anexo 5: Aprobación de comité de ética		
Anexo 6: Formato de consentimiento informado		
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		
Anexo 8: Informe de asesor de Turnitin		

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Ilustraciones de aspectos sociodemográficos de los que han participado (n=95)29	
<b>Tabla 2.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar si autocuidado está relacionado con calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en .Casa de Reposo	30
<b>Tabla 3.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar si autocuidado dimensión Interacción social está relacionado con calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en Casa de Reposo	30
<b>Tabla 4.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar si autocuidado dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto .mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	31
<b>Tabla 5.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión actividad y reposo está relacionado con calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en Casa de Reposo	32
<b>Tabla 6.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar si autocuidado dimensión Consumo suficiente de alimentos está relacionado con calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en Casa de Reposo	32
<b>Tabla 7.</b> Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar si autocuidado dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal está relacionado con calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en Casa de Reposo.33	
<b>Tabla 8.</b> El autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una .Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman	34

**Tabla 9.** Autocuidado dimensión Interacción social y la calidad de vida en el adulto mayor .institucionalizado de Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman 35

**Tabla 10.** Autocuidado en su dimensión Bienestar personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman 36

**Tabla 11.** Autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman 37

**Tabla 12.** Autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con .correlaciones de Spearman 38

**Tabla 13.** Autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo ,personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo .analizando con correlaciones de Spearman 39

## Resumen

**Objetivo general:** “Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo”. **Metodología:** utiliza métodos hipotético deductivo, enmarcado en paradigmas cuantitativos de diseños no experimentales con alcances correlacionales, en 96 adultos mayores en casa de reposo en estudio, se usaron ,escalas estandarizadas, para autocuidado se usó escala de capacidad de Autocuidado (ASA) en calidad de vida Escala de Calidad de Vida Tercera Edad (MGH); estos instrumentos :cuentan con validez y confiabilidad en investigaciones realizadas en Perú. **Resultados** según los resultados se evidencio que, hay niveles del autocuidado con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, en 29.2% con regular autocuidado con baja calidad de vida. Hay niveles de autocuidados dimensión Interacciones sociales con calidades de vida en 22.9% tiene regular autocuidados con media calidad de vida. Hay niveles de autocuidados dimensión bienestar personales con calidades de vida 1 en 22.9% tiene regular autocuidado con media calidad de vida. Hay niveles del autocuidado en su dimensión actividad y reposo con calidades de vida laborales en 27.1% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Hay niveles del autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos con calidades de vida laborales en 29.2% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Hay niveles del autocuidado dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal en calidad de vida 26.0% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Según el análisis estadístico inferencial se contrastaron las hipótesis obteniéndose el un p valor menor de 0,05

**Palabras claves:** Autocuidados; calidad de vida; adultos mayores

## Abstract

**General objective:** To determine if self-care is related to the quality of life of institutionalized older adults in a nursing home. **Methodology:** It uses hypothetical-deductive methods, framed in quantitative paradigms of non-experimental designs with correlational scopes, in 96 older adults in nursing homes under study, standardized scales were used, for self-care the Self-Care Capacity Scale (ASA) was used, in quality of life the Third Age Quality of Life Scale (MGH); these instruments have validity and reliability in research conducted in Peru. **Results:** According to the results, it was evidenced that there are levels of self-care with work qualities of life in institutionalized older adults in a Nursing Home, in 29.2% with regular self-care with low quality of life. There are levels of self-care dimension Social Interactions with qualities of life in 22.9% have regular self-care with average quality of life. There are levels of self-care in the personal well-being dimension with quality of life (22.9%); they have average self-care with average quality of life. There are levels of self-care in the activity and rest dimension with work-related qualities of life they have average self-care with low quality of life. There are levels of self-care ;(%27.1) ;in the sufficient food consumption dimension with work-related qualities of life (29.2%) they have average self-care with low quality of life. There are levels of self-care in the ;promotion of personal functioning and development dimension in quality of life (26.0%) they have average self-care with low quality of life. According to the inferential statistical .analysis, the hypotheses were tested, obtaining a p value less than 0.05

**Keywords:** Self-care; quality of life; older adult

## Introducción

El envejecimiento es un proceso que tiene lugar de manera natural, gradual e irreversible y que trae consigo alteraciones físicas, psicológicas y sociales en el individuo anciano. Estos cambios tienden a afectar de forma importante su bienestar general, su autonomía y su capacidad funcional. En este escenario, el autocuidado se vuelve fundamental porque posibilita que el adulto mayor conserve, en la medida de su capacidad su autonomía en las actividades diarias, lo cual robustece su autoestima y sentido de utilidad

Además, se presentan los objetivos que orientan la investigación, cuyo fin es determinar cómo el autocuidado se vincula con la calidad de vida en el adulto mayor que está institucionalizado en una casa de reposo. El marco teórico que respalda el estudio se desarrolla en el capítulo II. Acá se define la calidad de vida de adultos mayores que es un total bienestar, de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por lo tanto para asegurar una vejez digna, saludable y activa es esencial poner en práctica estrategias que promuevan la autonomía y el autocuidado. En esta línea, las casas de reposo tienen que enfocarse no únicamente en satisfacer necesidades elementales, sino también en crear circunstancias que propicien la independencia, la interacción social y el fortalecimiento emocional de sus habitantes

El capítulo III explica el método que se empleó, caracterizado por ser cuantitativo no experimental, transversal y correlacional. Para recopilar la información, se emplearon parámetros clínicos relacionados con el autocuidado y calidad de vida, así como un cuestionario validado. El capítulo IV presenta los descubrimientos logrados y los contrasta con investigaciones anteriores, lo que muestra vínculos notables entre las dos variables. Por último, las conclusiones y sugerencias se presentan en el capítulo V con el objetivo de disminuir el estrés laboral y aumentar la calidad de vida en el trabajo

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema**

Uno de los retos más importantes en el ámbito de la salud a nivel mundial es el creciente número de personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se espera que la población de mayores de 60 años aumente significativamente, pasando de 1.000 millones en 2020 a 2.100 millones para 2050 (1)

Estudios globales han destacado la importancia de manejar adecuadamente enfermedades crónicas, mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física regularmente y mantener redes sociales activas como factores clave para la salud de los adultos mayores. Además, revelan que el 30% de los adultos mayores sienten que necesitan mejorar en el autocuidado (2)

En 2021, las personas de 65 años o más representaban el 9,54% de la población mundial, lo que refleja un notable incremento en comparación con décadas pasadas. En 1960 este grupo etario conformaba menos del 5% de la población global, lo que demuestra que su proporción casi se ha duplicado. En cifras absolutas, el número de adultos mayores también ha aumentado de forma significativa, pasando 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021 (3)

En América Latina se han producido transformaciones demográficas significativas debido a la reducción tanto de la fecundidad como de la mortalidad. México, como uno de los países más representativos de la región, está atravesando un proceso de envejecimiento poblacional acelerado. Se proyecta que para el año 2050, cerca del 20% de su población estará compuesta por personas adultas mayores (4)

En Perú, hacia mediados de 2022, se registró una notable presencia de adultos mayores

en los hogares, ya que el 39,4 % de estos contaban con al menos una persona de 60 años o más. En cuanto al idioma materno, el 68,3 % de las personas mayores de 60 años hablaban .castellano, mientras que el 31,5 % se comunicaban en quechua, aimara u otra lengua originaria. Asimismo, se identificó una alta incidencia de enfermedades crónicas en este grupo etario. El 86,8 % de las mujeres y el 74 % de los hombres mayores presentaban algún tipo de afección .crónica, siendo esta condición más frecuente en las mujeres (5)

Por su parte Cruz (6) señala que el envejecimiento es un proceso inevitable y progresivo, caracterizado por transformaciones morfológicas y fisiológicas provocadas por el paso del tiempo en los organismos vivos. Esta visión coincide con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), que describe el envejecimiento como el .resultado de la acumulación gradual de daños celulares y moleculares a lo largo del tiempo. En los seres humanos, este proceso conlleva un aumento de problemas de salud, pérdida de autonomía y capacidad de adaptación, deterioro en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, retiro laboral, reducción de ingresos económicos y debilitamiento de las funciones .físicas y mentales (8)

En cuanto al bienestar en la etapa de la vejez, aunque históricamente se ha enfocado principalmente en los aspectos biomédicos, es esencial reconocer la relevancia de otros factores. Entre ellos se incluyen las relaciones sociales, el grado de independencia, el respaldo de otras personas, la situación económica, las condiciones del hogar y del entorno urbano, así como las posibilidades de recreación y esparcimiento, la interacción con los cuidadores y la .capacidad para tomar decisiones durante la última etapa de la vida (9)

Calidad de vida representa objetivo deseable de todo adulto de 60 años, sin importar género, resulta pertinente abordarla. Este concepto se desarrolla en un entorno que abarca ,factores económicos, sociales y culturales, además de los valores personales de cada individuo

los cuales influyen significativamente en su bienestar. La experiencia humana también está ,vinculada a la esperanza, la cual puede verse afectada por enfermedades, lesiones procedimientos médicos y políticas de salud pública. Asimismo, la calidad de vida se ve influenciada por limitaciones, el nivel de funcionalidad, las actitudes personales y las .oportunidades de interacción social (10)

En las instituciones de salud donde residen los adultos mayores en forma de residencia es muy común observar que los adultos mayores se quejan de su bienestar y dicen que ya no tienes ganas de vivir porque no se pueden valer por si mismos, otros manifiestan que se sienten solos; sin embargo los adultos mayores que aun pueden cumplir o satisfacer sus necesidades básicas la mayoría de las veces están tranquilos, todo lo observado despiertan incertidumbre .en los autores y deciden abordar la problemática desde la investigación

## **.1.2 .Formulaciones del Problemas**

### **Problemas Generales .1.2.2**

Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor¿  
?institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025

### **.Problemas específicos .1.2.3**

Cómo el autocuidado en su dimensión Interacción social se relaciona con la calidad de¿  
?vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Cómo el autocuidado en su dimensión Bienestar personal se relaciona con la calidad de¿  
?vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Cómo el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo se relaciona con la calidad de¿  
?vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Cómo el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos se relaciona con;  
?la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Cómo el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo;  
personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de  
?una Casa de Reposo

## **.Objetivos de la investigación**

### **.Objetivo general**

Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor  
.institucionalizado de una Casa de Reposo

### **.Objetivos específicos**

Identificar como el autocuidado en su dimensión Interacción social se relaciona con la calidad  
de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Describir como el autocuidado en su dimensión Bienestar personal se relaciona con la calidad  
de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Establecer como el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo se relaciona con la calidad  
de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Describir como el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos se relaciona  
con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Identificar como el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo  
personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una  
Casa de Reposo

## **Justificación de investigaciones**

### **.Teórica**

Este estudio representa un aporte teórico significativo al intentar cerrar la brecha de conocimiento existente sobre la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas adultas mayores, un tema cada vez más relevante en el contexto del envejecimiento. La investigación aporta información actualizada y valiosa que podrá ser utilizada por profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas, facilitando así el desarrollo de intervenciones y estrategias de atención más completas. El trabajo se basa en la teoría de Nancy Roper y su modelo de la margarita, que orienta el cuidado de los adultos mayores hacia el logro del mayor nivel posible de independencia. En aquellos casos donde esto no sea viable, se busca apoyar al individuo en una dependencia moderada o, si es necesario, acompañarlo con respeto y dignidad en la etapa final de su vida. Esta visión permite abordar el cuidado desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos físicos como los emocionales y funcionales, con un enfoque centrado en la persona y humanizado

### **Metodológica**

Este estudio constituye un aporte metodológico relevante, ya que permitirá obtener resultados fiables que podrán servir de base para futuras investigaciones con un mayor nivel de profundidad o alcance. La metodología utilizada puede funcionar como referencia para otros investigadores que deseen analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores, lo que contribuirá al desarrollo y consolidación de esta línea de investigación. Además, el presente trabajo generará nuevas preguntas que podrán explorarse en estudios posteriores, convirtiéndose en un antecedente valioso dentro del ámbito académico .y científico

## **.Practica**

Desde una perspectiva práctica, esta investigación brinda una contribución importante para optimizar el cuidado de los adultos mayores que viven en instituciones. Los hallazgos obtenidos permitirán a la entidad diseñar e implementar programas de formación específicos para el personal de enfermería, con el objetivo de reforzar sus competencias y conocimientos en la atención integral de esta población. La aplicación de estas estrategias busca aumentar la calidad de vida en los adultos mayores, promoviendo una atención más eficaz, humanizada y .centrada en sus necesidades reales

## **.Delimitación de la investigación**

### **.Temporal**

La investigación, se realizó de marzo a octubre 2025

### **.Espacial**

.Casa de Reposo, Lima Perú

## **Población o Unidad de Análisis**

adultos mayores residentes de la casa de reposo se tomará una muestra censal 96

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes .2.1**

#### **Internacional**

Vallejo (11), 2021, Colombia su objetivo “Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío” Se empleó un enfoque cuantitativo, con una muestra de 31 sujetos, se evidencio que los adultos mayores mostraron niveles adecuados de capacidades y percepciones de autocuidados en áreas como alimentación, higiene, confort, actividad fisica y excreción, lo que les permitió la independencia en actividad básica e instrumental, se observó que adultos mayores que practican buen autocuidado mantienen un bienestar, logran ser .independientes y tomar decisión en el día a día

Capuz y Rojas (12) 2025 en Ecuador el objetivo fue “Analizar los resultados del ”autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión bibliográfica ,Este estudio de revisiones bibliográficas con diseños documentales. En cuanto a los resultados destacó que las prácticas de autocuidado están vinculadas con mejoras significativas en la calidad de vida de los adultos mayores. Factores como la actividad física regular, una alimentación equilibrada, el manejo adecuado de condiciones médicas crónicas y mantener redes sociales activas fueron identificados como clave. Los estudios hallaron una correlación .positiva entre la cantidad de autocuidado y varios indicadores de calidad de vida

Alisa et al (13) 2022 en México el objetivo fue “Evaluar la relación entre el nivel del ,autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor" Se realizó una investigación cuantitativa con un nivel correlacional. La muestra, fue de 72 personas mayores. Se evidencio que el 43% tuvo calidad de vida insuficiente y 44% con nivel de autocuidado parcialmente apropiado. No ,encontró relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado general ( $p=0.154$   $r=0.170$ ), algunos elementos del autocuidado como el descanso, el sueño y la gestión de la medicación sí tuvieron una influencia importante sobre aspectos de la calidad de vida, como .son el bienestar físico, el desarrollo personal y el respeto a los derechos ( $p < 0.05$ )

### **.Nacional**

Cruz y Soto (14) 2023 en Huánuco Perú; su objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha”, fue cuantitativo, no experimental, correlacional. La muestra fue de 32 personas mayores. Los hallazgos indican que el 43% tenía un nivel aceptable tanto de autocuidado como de calidad de vida, mientras que el 15.6% mostraba una calidad de vida satisfactoria y un adecuado autocuidado. La correlación entre el autocuidado y la calidad de vida fue alta, según ,lo indicado por la prueba de Spearman ( $Rho = 0.840$ ;  $p = 0.000$ ). los valores de  $Rho = 0.748$  .y  $0.562$  entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida con  $p < 0.05$   $0.627$  , $0.721$

Martínez y Requejo (15) 2022 en Trujillo Perú el objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo” en un estudio no experimental y correlacional. La muestra fue de 104 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 67% de los ancianos tenía un nivel medio de bienestar general, más del 20% un nivel bajo y alrededor del 9% un nivel alto. En cuanto al autocuidado, alrededor del 70% reportó un nivel regular, más del 20% un

nivel bajo y el 10% un nivel alto. Se encontró una correlación importante entre las variables analizadas ( $\rho = 0.839$ , Sig. = 0.00)

Berrospi y Huaman (16) 2023 en Huancayo Perú su objetivo “evaluar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado por parte de los adultos mayores institucionalizados”. Fue una investigación correlacional y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 42 residentes. La calidad de vida y el autocuidado están positivamente relacionados ( $p = 0.000$ ,  $r = 0.851$ ). Vieron que el autocuidado se relacionaba con el bienestar físico ( $r = 0.806$ ), las relaciones interpersonales ( $r = 0.721$ ), la autodeterminación ( $r = 0.682$ ), la inclusión social ( $r = 0.659$ ); los derechos ( $r = 0.589$ ), el bienestar emocional ( $r = 0.748$ ) y el desarrollo personal ( $r = 0.562$ ). todos con  $p < 0.05$

## **Bases teóricas**

### **Autocuidado**

El autocuidado consiste en las acciones voluntarias y deliberadas que un individuo realiza para sí mismo, con el objetivo de controlar elementos internos o externos que tienen el potencial de perjudicar su salud o su desarrollo a largo plazo. Estas medidas tienen como objetivo promover y sostener costumbres de vida sanas (17)

Asimismo, puede definirse el autocuidado como el grupo de actividades que un individuo realiza de manera independiente a lo largo de su vida con el propósito de fomentar y mantener su bienestar. En otras palabras, son acciones dirigidas al cuidado personal. En resumen, el objetivo del autocuidado es mantener o mejorar la salud, lo que significa adoptar comportamientos sanos que se adquieren y que están dirigidos hacia metas concretas (18)

Es posible sostener que las personas promueven su bienestar y salud cuando adquieren y aplican conductas de autocuidado que se transforman en hábitos. Estas acciones son parte

de la vida diaria y se realizan de forma voluntaria y consciente, como decisiones racionales .que se incorporan a la rutina cotidiana (19)

Guillen sostiene que hay varios elementos que obstaculizan la práctica del autocuidado en las personas mayores. Algunos de ellos incluyen dificultades para acceder a servicios de ,salud, carencia de vínculos afectivos, ausencia de apoyo familiar, situación de viudez .problemas para motivarse y limitaciones físicas y emocionales (20)

Sin embargo, la ausencia de autocuidado se hace más notoria y tiende a aumentar considerablemente en la vejez. La pérdida de un estilo de vida saludable se ve favorecida por los cambios fisiológicos que caracterizan esta fase, como consecuencia del deterioro funcional .del organismo, lo cual propicia el surgimiento de enfermedades crónicas y degenerativas (21)

## **Dimensiones del Autocuidado**

### **Interacción social**

La interacción social se refiere a las relaciones entre individuos, que son esenciales para que la sociedad funcione. Según la Sociología, estas relaciones abarcan no solo el contexto familiar o de parentesco, sino también las interacciones en centros educativos, clubes deportivos, en el trabajo y en la política. Después de jubilarse, muchos individuos mantienen .un círculo de amigos íntimos y familiares con quienes cuentan para recibir apoyo constante Estas personas tienen una fuerte influencia en sus vidas, ya sea de manera positiva o negativa .(22)

### **Bienestar individual**

Tres componentes primordiales constituyen el bienestar de un individuo. En primer lugar, tiene un carácter individual porque se fundamenta en la experiencia propia y en la

manera en que cada persona observa y juzga su propio estado. Se reconoce, además, que los ambientes físicos y materiales afectan el bienestar, aunque no son factores que lo determinen por sí mismos. Asimismo, el bienestar engloba una dimensión global que comprende valoraciones generales acerca de varios aspectos de la vida, denominadas satisfacciones vitales. Finalmente, las condiciones favorables también se consideran medidas positivas, que .son entendidas como indicadores que muestran no solo la falta de elementos negativos (23)

### **Ejercicio y descanso**

La disminución progresiva de las habilidades funcionales, que puede derivar en una discapacidad funcional (24), es provocada por el envejecimiento, la presencia de enfermedades y las variaciones fisiológicas normales. A medida que este proceso avanza, a las personas les ,cuesta cada vez más llevar a cabo tareas cotidianas que requieren cierto grado de autonomía ,como salir a caminar, emplear dispositivos electrónicos, manejar dinero, mantener el hogar cocinar o usar el transporte público. Con el tiempo, esto puede llevar a discapacidades funcionales más severas, en las que ya no pueden hacerse cargo de sí mismas en actividades fundamentales como bañarse, vestirse, tomar decisiones o alimentarse, y se vuelven dependientes de otras personas. En los adultos mayores, por otra parte, el descanso supone un estado de relajación tanto física como mental, libre de ansiedad, lo cual les posibilita recuperarse y sentirse renovados (25). Las actividades, como leer, caminar o hacer ejercicios de relajación, durante estos momentos de reposo les permiten reponer energías para seguir con .sus rutinas cotidianas (26)

### **Consumo adecuado de alimentos**

Hoy en día, se sabe que una alimentación deficiente es el primer paso de un proceso que puede seguir con alteraciones bioquímicas y, más tarde, con signos clínicos evidentes. No obstante, resulta difícil establecer las necesidades nutricionales concretas en la vejez debido a que, en esta fase de la vida, se presentan múltiples transformaciones fisiológicas y sociales propias del envejecimiento, además de una elevada incidencia de enfermedades degenerativas como diabetes, osteoporosis, trastornos del sistema inmunológico, cáncer y problemas .cardiovasculares (27)

### **Fomento de la operación y el crecimiento individual**

Para los ancianos, la vida supone confrontar una serie de situaciones y transformaciones como descensos, presiones del entorno y pérdidas, que tienen un impacto en áreas relevantes de su vida y su funcionamiento personal. No obstante, estas vivencias también pueden ser oportunidades para transformarse y desarrollarse de manera positiva. En este contexto, se entiende la personalidad como el producto de las experiencias de socialización y los roles sociales que cada persona toma a lo largo de su vida. Por lo tanto, se forma a partir de las experiencias individuales y del modo en que cada individuo afronta, entiende e interpreta esos .sucesos (28)

### **Nivel de vida**

De acuerdo con el modelo de Schalock y Verdugo (29), la calidad de vida se describe .como un estado óptimo de bienestar individual que incluye varias dimensiones esenciales. Estas dimensiones son universales, pero su importancia y el valor que se les concede pueden variar de una persona a otra. Los indicadores que toman en cuenta las especificidades culturales y el contexto en el que se utilizan son los que se emplean para evaluar esas .dimensiones

,Además, la calidad de vida puede ser vista como el estado en que se halla un individuo el nivel de satisfacción que siente con respecto a su vida o la percepción que tiene sobre su propia salud, todo ello dentro del contexto sociocultural al cual pertenece. Esta valoración personal abarca elementos físicos, sociales, psicológicos y del medio ambiente, y depende en gran parte de la habilidad del individuo para mantener su independencia y autonomía (30). Es crucial que los adultos mayores participen en actividades de grupo que les ofrezcan la oportunidad de ser reconocidos y crecer como personas durante este período vital, para lograr .que tengan una calidad de vida óptima (31)

## **Dimensiones de la Calidad de Vida**

### **Salud corporal**

La aptitud funcional para cuidarse a sí mismos y desenvolverse en su entorno social y familiar es lo que se entiende como salud física en los individuos de la tercera edad, ya que esto les posibilita llevar a cabo sus tareas diarias de forma activa. El envejecimiento normalmente se asocia con una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la osteoporosis y la enfermedad coronaria. Además, se ha verificado que a medida que se envejece, la composición del cuerpo cambia; por ejemplo, la grasa corporal aumenta y tanto la masa muscular como la densidad de los huesos disminuyen progresivamente. Estos cambios .causan una disminución de la habilidad aeróbica y de la fuerza de los músculos (32)

### **Vínculos interpersonales**

Las relaciones interpersonales son componentes esenciales tanto para el crecimiento individual y social como para los éxitos personales. Las interacciones sociales son esenciales durante toda la vida, porque refuerzan la salud física y mental y tienen una relación estrecha con cómo se percibe el bienestar y la calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental conservar

los vínculos existentes y establecer nuevas amistades para lograr un envejecimiento activo. En el marco de estas relaciones, es fundamental una comunicación eficaz: saber hablar, escuchar y entender a los demás en diferentes circunstancias. Asimismo, se aconseja manifestar los propios sentimientos, mostrar un interés sincero por la vida de otras personas y estar abierto a ofrecer, recibir y solicitar asistencia. Es fundamental fomentar relaciones afectivas con las .personas que se aprecian (33)

### **Autonomía para llevar a cabo actividades básica e instrumentales de la vida diaria**

La autonomía se refiere a la habilidad que tienen las mujeres y los hombres de actuar conforme a su voluntad, lo cual conlleva tomar decisiones propias, asumir responsabilidades y guiar sus acciones de forma independiente. Para que esto sea posible, es esencial que los aspectos físicos, sociales y mentales funcionen adecuadamente, de acuerdo con el estilo de vida de cada persona. Esta forma de actuar individualmente se desarrolla en un contexto particular, que está influenciado por elementos como la educación, las experiencias vividas a .lo largo de la vida, las costumbres locales, la cultura y el estado económico (34)

### **Satisfacción vital**

La satisfacción en la vida de los ancianos está vinculada a las expectativas y a los años que han vivido con salud. La funcionalidad física, la estabilidad financiera, el apoyo social, la salud general y las relaciones familiares son algunos de los elementos que varios estudios han encontrado como influyentes en la satisfacción. Se ha propuesto además que la ubicación de .residencia, el estado de salud, la edad y el género pueden influir en el grado de satisfacción. Si bien el nivel educativo y los aspectos socioeconómicos tienen un impacto, no son .determinantes por sí mismos para conseguir una buena calidad de vida en la tercera edad. Asimismo, cualquier clase de enfermedad puede tener un impacto negativo en la satisfacción .con la vida; los trastornos mentales son los que más afectan (35)

## **Teoría de la enfermería: Nancy Roper**

El modelo se basa en las actividades cotidianas que Virginia Henderson empezó a implementar en el año 1966. Estas acciones son fundamentales en el modelo, cuyo propósito es determinar el sentido de la vida. Los descubrimientos acerca de este significado se organizan en función de las actividades cotidianas, con el objetivo de promover la mayor autonomía posible mediante una evaluación a fondo. Esto conduce a intervenciones que se planifican para fortalecer la autonomía en áreas donde el paciente podría tener problemas o no ser capaz de .manejarse solo (36)

.,Además, el modelo mide cuán independiente es el paciente en sus actividades cotidianas lo que posibilita que los enfermeros y médicos formen un plan de atención ajustado a la capacidad personal del paciente y a su grado de independencia. Es esencial examinar al paciente en el ingreso y de forma continua durante el tratamiento, lo que permite realizar .modificaciones en el plan de cuidados para aumentar su eficacia (37)

### **.Formulación de la Hipótesis .2.3**

#### **Hipótesis general 2.3.1**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025

#### **Hipótesis específicas .2.3.2**

**H<sub>1</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de

Reposo, Lima Perú 2025

**H<sub>2</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Bienestar personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025

**H<sub>3</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025

**H<sub>4</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025

**H<sub>5</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025

## **CAPITULO III: METODOLOGIAS**

### **Métodos de investigaciones -3.1**

Este estudio utiliza el método hipotético-deductivo, que implica derivar conclusiones partiendo de una o más premisas consideradas válidas. Este enfoque comienza con conceptos generales y los aplica a situaciones concretas, utilizando principios previamente aceptados. No obstante, este tipo de razonamiento no requiere procesos completamente rígidos, por lo que las hipótesis formuladas serán validadas o rechazadas según los resultados obtenidos durante su comprobación (38)

### **Enfoque de la investigación .3.2**

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, el cual se distingue por su objetividad y por construir conocimiento a partir de un proceso que va de lo general a lo específico. Este enfoque implica la verificación de hipótesis previamente establecidas mediante la recopilación de datos numéricos y su análisis con herramientas estadísticas inferenciales. Está alineado con los fundamentos del positivismo y utiliza métodos característicos de las ciencias naturales. Además, se centra en estudiar casos representativos con el fin de generar resultados que puedan extrapolarse a contextos más amplios (39)

### **Tipo de investigación .3.3**

Esta investigación se considera de tipo aplicada, ya que se basa en estudios originales orientados a la generación de nuevos conocimientos. Su finalidad principal es alcanzar un

objetivo práctico y concreto. Se lleva a cabo con el propósito de explorar posibles aplicaciones de los resultados obtenidos en investigaciones básicas o de desarrollar nuevos métodos o enfoques que contribuyan al logro de metas específicas, con la intención de resolver problemas .reales y definidos (40)

### **Diseño de la investigación .3.4**

Esta investigación se lleva a cabo utilizando un diseño no experimental, lo que significa que los fenómenos se observan y analizan tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir ni modificar las variables. Asimismo, se clasifica como transversal, ya que la .recopilación de datos se efectúa en un solo punto temporal dentro de un periodo específico .Su alcance es correlacional, ya que pretende determinar la relación entre dos variables (41)

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

La población estuvo integrada por 96 adultos mayores institucionalizados en la casa de reposo en estudio, tomando en cuenta que la población es pequeña se tomara toda la población para el estudio transformándose en una muestra censal, asimismo los criterios de inclusión y .exclusión serán la estrategia utilizada para reducir el sesgo en la información

#### **.Criterios de inclusión**

Adulto mayor con al menos 3 meses de residenciado -

Adulto mayor orientado en tiempo, espacio y persona -

Adulto mayor que sepa leer y escribir -

Adulto mayor que firme el consentimiento informado -

#### **.Criterios de exclusión**

Adulto mayor con enfermedades neurológica o discapacidades que le impidan llenar el -  
cuestionario

Adulto mayor no desee participar -

Adulto mayor con alguna enfermedad crónica que afecte su conciencia o su capacidad -  
cognitiva

### Variables y operacionalización -3.6

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable autocuidado</b>	Es el conjunto de medidas adoptadas para mantener y promover nuestro bienestar mental, físico y emocional (19)	Es la realización de acciones que las personas llevan a cabo en su estado de salud, con el propósito de preservar la vida, cuidar su salud y fomentar el bienestar	Interacción social	Busca y pide asistencia de ser preciso	<b>Ordinal</b>	Bueno: 82-96 Regular: 63-81 Bajo: 44-62 Muy bajo: 24-43
			Bienestar personal	Acciones para conservar la salud Limpieza del ambiente Solicita información para mantenerse sano Inspecciona su organismo para investigar cambios Adquiere de prácticas para mantenerse sano		
			Actividad y reposo	Dedica tiempo para sí mismo Pide apoyo de ser preciso para trasladarse		
			Consumo suficiente de alimentos	Evalúa su capacidad Práctica de ejercicios Duerme suficiente de Rutinas alimentarias sanas		
			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Estrategias para cuidarse y sentirse bien Estrategias para cuidar a su familia Cambio de conducta para sentirse mejor		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	deEscala valorativa (niveles y rangos)
Variable de Calidad de Vida del Adulto Mayor	Es el producto de la interacción entre diversos aspectos fundamentales de la vida humana, como la vivienda, la vestimenta, la alimentación, la salud, la educación y las libertades individuales. Cada uno de estos elementos aporta una forma distinta al logro de un estado óptimo de bienestar, considerando tanto el proceso natural del envejecimiento como la capacidad del individuo para adaptarse a un entorno biológico y psicosocial en constante cambio (31)	Es la percepción personal que tienen los adultos mayores sobre su estado de salud, ya sea positivo o negativo, la cual impacta en su habilidad para llevar a cabo las actividades que consideran importantes en su vida cotidiana. Esta percepción será evaluada mediante la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH)	Salud física	<p>Ejecuta acciones elementales</p> <p>Estado de ánimo suicida</p> <p>Inclinación Autopercepción y autoconcepto</p> <p>Relaciones con la familia</p> <p>Soporte de la familia</p> <p>Independencia de expresión</p> <p>Cooperación en decisiones de la familia</p> <p>Autonomía para su movilización para satisfacer necesidades</p> <p>Pide asistencia si la requiere</p> <p>Usa movilidad pública</p> <p>Habilidades para ayudarse si mismo</p> <p>Autoestima</p> <p>Capacidad para cuidarse</p> <p>Capacidad de movilizarse</p>	Ordinal	<p>Calidad de vida alta: 119 a 136</p> <p>Calidad de vida media: 111 a 118</p> <p>Calidad de vida baja: 95 a 110</p> <p>Calidad de vida muy baja: 34 a 94</p>

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

### **Técnica -.3.7.1**

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta

### **.Descripción de los instrumentos -.3.7.2**

Para la variable 1 Autocuidado, se utilizará la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA), creada originalmente por Isenberg, Evers y colaboradores en 1983 y .posteriormente adaptada al español por E. Reales de la Universidad Nacional de Colombia Esta escala es una de las más completas y ampliamente utilizadas, con adecuados niveles de validez. Evalúa la capacidad de agencia de autocuidado en sus diversas dimensiones y puede ser aplicada tanto a pacientes como a la población en general. La escala ASA consta de 24 :ítems distribuidos en las siguientes áreas

**Interacción social:** ítems 12 y 22 (2 ítems)

**Bienestar personal:** ítems 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23 (12 ítems)

**Actividad y descanso:** ítems 3, 6, 11, 13 y 20 (5 ítems)

**Alimentación o consumo adecuado de alimentos:** ítem 9 (1 ítem)

**Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:** ítems 1, 10, 18 y 24 (4 ítems)

:La puntuación total se clasifica de la siguiente manera

**Muy baja:** 24–43 puntos

**Baja:** 44–62 puntos

**Regular:** 63–81 puntos

**.Buena:** 82–6 puntos

.El cuestionario fue tomado de la investigación realizada en Perú de Apaza y Arias (42)

Para evaluar la segunda variable, Calidad de Vida del Adulto Mayor, se utilizará la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), la cual fue desarrollada, validada y aplicada en Cuba por los especialistas Mirian Álvarez, Hernán Bayarre y Gema Quintero pertenecientes a la Facultad de Salud Pública del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana y al Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, citados por Apaza y Arias (42). Esta escala :está compuesta por 34 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones

**Salud física:** ítems 1, 4, 7, 20, 28 y 32 (6 ítems)

**Relaciones interpersonales:** ítems 3, 9, 16, 22, 24, 25 y 29 (7 ítems)

**Independencia en actividades:** ítems 2, 8, 12, 14, 19, 21 y 26 (7 ítems)

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

:La puntuación total se interpreta de la siguiente forma

**Muy baja calidad de vida:** 34 a 94 puntos

**Baja calidad de vida:** 95 a 110 puntos

**Calidad de vida media:** 111 a 118 puntos

**.Alta calidad de vida:** 119 a 136 puntos

## **.Validación**

.La validez de los instrumentos se determinó mediante la evaluación de expertos

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial de las respuestas, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1 (IC 95%: 0.7 - 1) para Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA). En el caso de la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH) se alcanzó un coeficiente V de Aiken de 0.97, lo que respaldó la continuación del proceso para evaluar su confiabilidad (42)

### **Confiabilidad**

Para verificar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto con la participación de 20 adultos mayores que presentaban características similares a las de la población objetivo. Al aplicar el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.74 para la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA) y de 0.91 para la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), lo que indica una elevada consistencia interna en ambos instrumentos (42)

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

Una vez que se hayan aplicado los instrumentos, se procederá al procesamiento de los datos, lo que incluirá la recopilación de datos tanto cualitativo como cuantitativo. Luego, se construirá una matriz en el programa Excel para organizar los datos según las dimensiones de cada variable, lo que facilitará una comprensión general de la información obtenida. A continuación, se codificarán los datos que lo requieran y se llevará a cabo la tabulación correspondiente, alineada con los objetivos del estudio. Esto permitirá realizar un análisis estadístico descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes. Por último se aplicará un análisis inferencial utilizando tablas cruzadas y la prueba de hipótesis de Rho de Spearman, con el propósito de comprobar las hipótesis formuladas en la investigación

### **.Aspectos éticos**

A lo largo de todo el estudio se mantendrá una conducta ética apropiada, asegurando el respeto a la autonomía y la capacidad de decisión de los participantes. Se les proporcionará información clara y completa sobre la investigación, permitiéndoles decidir libremente si desean participar. Esta decisión será formalizada mediante un consentimiento informado por escrito. Asimismo, se respetará el principio de justicia, garantizando un trato digno, equitativo y sin discriminación por razones de raza, religión o ideología política. Además, se respetarán .los derechos de autor conforme a las normas establecidas por el estilo Vancouver

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### Resultados .4.1

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Ilustraciones de los aspectos sociodemográficos de los que han participado (n=95)

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	41	42.7
Femenino	55	57.3
<b>Edad</b>		
a 65 años	25	26
66 a 70 años	37	36
Más de 71 años	34	35
<b>Grado de instrucción</b>		
Técnico Superior	37	38.5
Secundaria Completa	34	35.4
Primaria Completa	10	10.4
Universitaria	15	15.6
<b>Estado civil</b>		
Soltero	28	29.2
Casado	17	17.7
Conviviente	51	53.1

.Fuente. Propio

En perfil sociodemográfico de 96 sujetos de estudio participantes de las encuestas: Sexo Masculino 42.7%, Femenino 57.3%; Edad 60 a 65 años 26%, 66 a 70 años 36%, Más de 71 años 35%; Grado de instrucción Técnico Superior 38.5%, Secundaria Completa 35.4%, Primaria Completa 10.4%, Universitaria 15.6%; Estado civil Soltero 29.2%, Casado 17.7% Conviviente 53.1%

**Tabla 2.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una .Casa de Reposo

Autocuidado	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	0	0.0	3	3.1	2	2.1	1	1.0	6	6.3
Bajo	2	2.1	11	11.5	14	14.6	1	1.0	28	29.2
Regular	6	6.3	28	29.2	18	18.8	5	5.2	57	59.4
Bueno	0	0.0	3	3.1	2	2.1	0	0.0	5	5.2
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

.Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado con calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 59.4% tiene .regular autocuidado y 46.9 tiene baja calidad de vida

**Tabla 3.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión Interacción social se relaciona con la calidad de vida en el adulto

.mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Autocuidado Dimensión interacción social	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	0	0.0	5	5.2	4	4.2	0	0.0	9	9.4
Bajo	3	3.1	17	17.7	10	10.4	4	4.2	34	35.4
Regular	5	5.2	18	18.8	22	22.9	3	3.1	48	50.0
Bueno	0	0.0	5	5.2	0	0.0	0	0.0	5	5.2
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

.Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado en su dimensión Interacción social con calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de .Reposo, se halla que un 22.9% tiene regular autocuidado con media calidad de vida

**Tabla 4.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Autocuidado Dimensión Bienestar personal	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	0	0.0	4	4.2	3	3.1	1	1.0	8	8.3
Bajo	1	1.0	17	17.7	16	16.7	4	4.2	35	36.5
Regular	6	6.3	22	22.9	16	16.7	4	4.2	48	50.0
Bueno	1	1.0	2	2.1	1	1.0	1	1.0	5	5.2
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

.Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado en su dimensión bienestar personal con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 22.9% tiene regular autocuidado con media calidad de vida

**Tabla 5.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Autocuidado Dimensión actividad y reposo	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	0	0.0	2	2.1	3	3.1	1	1.0	6	6.3
Bajo	6	6.3	15	15.6	9	9.4	2	2.1	32	33.3
Regular	2	2.1	26	27.1	24	25.0	4	4.2	56	58.3
Bueno	0	0.0	2	2.1	0	0.0	0	0.0	2	2.1
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

.Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado en su dimensión actividad y reposo con calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 27.1% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida

**Tabla 6.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Autocuidado Dimensión Consumo suficiente de alimentos	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	0	0.0	3	3.1	2	2.1	0	0.0	5	5.2
Bajo	4	4.2	10	10.4	17	17.7	2	2.1	33	34.4
Regular	4	4.2	28	29.2	17	17.7	5	5.2	54	56.3
Bueno	0	0.0	4	4.2	0	0.0	0	0.0	4	4.2
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos con calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 29.2% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida

**Tabla 7.** Llevamos a cabo análisis utilizando tablas cruzadas con el fin de averiguar cómo el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona .con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

Autocuidado Dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Calidad de vida								Total	
	Muy baja		Baja		Media		Alta			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy bajo	1	1.0	3	3.1	2	2.1	0	0.0	6	6.3
Bajo	4	4.2	13	13.5	13	13.5	2	2.1	32	33.3
Regular	2	2.1	25	26.0	18	18.8	5	5.2	50	52.1
Bueno	1	1.0	4	4.2	3	3.1	0	0.0	8	8.3
Total	8	8.3	45	46.9	36	37.5	7	7.3	96	100

.Fuente. Propio

Se lleva a cabo la evaluación de las tablas cruzadas de niveles del autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal con calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 26.0% tiene regular autocuidado .con baja calidad de vida

## Prueba de hipótesis 4.1.2

### Hipótesis general

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025

**Tabla 8.** El autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa .de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman

Correlations			Autocuidado	Calidad de vida	
<b>Rho</b>	<b>de</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.327	
		<b>Autocuidado</b>	Sig. (bilateral)	.	0.002
		N	96	96	
<b>Spearman</b>	<b>Calidad de vida</b>	Coefficients de correlations	0.327	1,000	
		Sig. (bilateral)	0.002	.	
		N	96	96	

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) .\*

Fuente: propio

La tabla 8 presenta los resultados para el valor p de 0.002, que revelan que existen correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en adultos mayores .institucionalizados en una Casa de Reposo

## Hipótesis específica

**H<sub>1</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de .Reposo

**Tabla 9.** El autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en el adulto .mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman

<b>Correlations</b>			<b>Autocuidado en su dimensión Interacción social</b>	<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho</b>	<b>Autocuidado en su dimensión de Interacción social</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.279
		Sig. (bilateral)	.	0.002
<b>Spearman</b>		N	96	96
	<b>Calidad de vida</b>	Coefficients de correlations	0.279	1,000
		Sig. (bilateral)	0.002	.
		N	96	96

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) .\*

Fuente: propio

La tabla 9 presenta los resultados para el valor p de 0.002, que revelan que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión .Interacción social en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

**H<sub>2</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Bienestar personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

**Tabla 10.** El autocuidado en su dimensión Bienestar personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman

<b>Correlations</b>			<b>Autocuidado en su dimensión Bienestar personal</b>	<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho</b>	<b>Autocuidado en su dimensión Bienestar de personal</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.974
		Sig. (bilateral)	.	0.035
		N	96	96
<b>Spearman</b>	<b>Calidad de vida</b>	Coefficients de correlations	0.974	1,000
		Sig. (bilateral)	0.035	.
		N	96	96

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) .\*

Fuente: propio

La tabla 10 presenta los resultados para el valor p de 0.035, que revelan que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Bienestar personal en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

**H3-** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

**Tabla 11.** El autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman

<b>Correlations</b>			<b>Autocuidado en su dimensión Actividad y reposo</b>	<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho</b>	<b>Autocuidado en su dimensión</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.706
		Sig. (bilateral)	.	0.049
	<b>de Actividad y reposo</b>	N	96	96
<b>Spearman</b>		Coefficients de correlations	0.706	1,000
	<b>Calidad de vida</b>	Sig. (bilateral)	0.049	.
		N	96	96

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) .\*

Fuente: propio

La tabla 11 presenta los resultados para el valor p de 0.049, que revelan que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión .Actividad y reposo en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

**H4-** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

**Tabla 12.** El autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, analizando con correlaciones de Spearman

<b>Correlations</b>			<b>Autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos</b>	<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.521
		Sig. (bilateral)	.	0.041
		N	96	96
	<b>Calidad de vida</b>	Coefficients de correlations	0.521	1,000
		Sig. (bilateral)	0.041	.
		N	96	96

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) .\*

Fuente: propio

La tabla 12 presenta los resultados para el valor p de 0.041, que revelan que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

**H5-** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo

**Tabla 13.** El autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo analizando con correlaciones de Spearman

<b>Correlations</b>			<b>Autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</b>	<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho Spearman</b>	<b>Autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</b>	Coefficients de correlations	1,000	0.385
		Sig. (bilateral)	.	0.010
		N	96	96
	<b>Calidad de vida</b>	Coefficients de correlations	0.385	1,000
		Sig. (bilateral)	0.010	.
		N	96	96

.Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral) \*

Fuente: propio

La tabla 13 presenta los resultados para el valor p de 0.010, que revelan que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

## Discusión de resultados

:En perfil sociodemográfico de 96 sujetos de estudio participantes de las encuestas Sexo Masculino 42.7%, Femenino 57.3%; Edad 60 a 65 años 26%, 66 a 70 años 36%, Más de ,años 35%; Grado de instrucción Técnico Superior 38.5%, Secundaria Completa 35.4% 71 ,Primaria Completa 10.4%, Universitaria 15.6%; Estado civil Soltero 29.2%, Casado 17.7% Conviviente 53.1%

En niveles del autocuidado con calidades de vida l en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 29.2% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Para Vallejo, 2021 en Colombia, los adultos mayores mostraron un nivel adecuado de capacidad y percepción del autocuidado en alimentación, higiene, confort, actividad física y excreción, permitió actividades básicas de vida diaria. Los factores que impactaron en calidad .de vida fueron bienestar emocional, las relaciones interpersonales y bienestar material

En niveles del autocuidado en su dimensión Interacción social con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 22.9% tiene regular autocuidado con media calidad de vida. Para Capuz y Rojas 2025 en Ecuador, las prácticas de autocuidado están vinculadas con mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores. Factores como la actividad física regular, una alimentación equilibrada, el manejo adecuado de condiciones médicas crónicas y mantener redes sociales activas fueron identificados como clave. Hay relación positiva entre el nivel de autocuidado y diversos indicadores de calidad de vida, incluyendo la independencia funcional, el bienestar psicológico .y la satisfacción con la vida

En niveles del autocuidado en su dimensión bienestar personal con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 22.9% tiene regular autocuidado con media calidad de vida. Para Alisa et al 2022 en México, 43.1%

de los participantes presentó un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 44.4% mostró una calidad de vida deficiente. Aunque no se halló una correlación estadísticamente significativa entre el autocuidado general y la calidad de vida ( $r=0.170$ ,  $p=0.154$ ).

En niveles del autocuidado en su dimensión actividad y reposo con calidades de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 27.1% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Para Cruz y Soto 2023, el 43% presentaban un nivel regular en autocuidado como en calidad de vida, mientras que el 15.6% mostraban un adecuado autocuidado junto con una buena calidad de vida. Además, se observó que ninguna persona con autocuidado inadecuado presentaba buena calidad de vida. La prueba de Spearman reveló correlación fuerte de autocuidado y calidad de vida ( $Rho = 0.840$ ;  $p = 0.000$ ). Al analizar la relación entre el autocuidado y las dimensiones de bienestar físico, psicológico social y económico, se obtuvieron valores de  $Rho = 0.748, 0.721, 0.627$  y  $0.562$ , todos con  $p > 0.05$ .

En niveles del autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, se halla que un 29.2% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Para Martínez y Requejo 2022, el 67% de los adultos mayores presentaban un nivel medio de bienestar general, más del 20% un nivel bajo, y poco más del 9% un nivel alto. En relación con el autocuidado aproximadamente el 70% mostró un nivel regular, más del 20% un nivel bajo y 10% nivel alto. Se identificó una correlación significativa entre las variables estudiadas ( $\rho = 0.839$ ,  $Sig = 0.00$ ).

En niveles del autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal con calidades de vida laborales en el adulto mayor institucionalizado de

.una Casa de Reposo, se halla que un 26.0% tiene regular autocuidado con baja calidad de vida. Para Berrospi y Huamán 2023, hay conexión positiva y significativa de calidad de vida y autocuidado ( $r = 0.851$ ,  $p = 0.000$ ). Observaron asociaciones del bienestar emocional (relaciones interpersonales ( $r = 0.721$ ), bienestar material ( $r = 0.627$ ), desarrollo personal ( $r = 0.562$ ), bienestar físico ( $r = 0.806$ ), autodeterminación ( $r = 0.682$ ), inclusión social ( $r = 0.659$ ) y derechos ( $r = 0.589$ ) con el autocuidado, todos con valores de  $p < 0.05$ .

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Según el p de 0.002, demuestra que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo, comprobándose así la hipótesis de investigación

De acuerdo a el valor p de 0.002, asegura que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Interacción social en .adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

Por otra parte, se presenta el valor p de 0.035, que demuestra que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión .Bienestar personal en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

En este mismo orden el valor p de 0.049, revelo que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo en .adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

Según el valor p de 0.041, se puede afirmar que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de .alimentos en adultos mayores institucionalizados en una Casa de Reposo

Finalmente se presenta el valor p de 0.010, que demuestra que existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal en adultos mayores institucionalizados .en una Casa de Reposo

### Recomendaciones

Recomendamos fomentar el autocuidado básico: promover que el adulto mayor, en la medida de sus capacidades, lleve a cabo por sí mismo actividades de higiene, aseo personal, alimentación y movilidad. Implementar programas de ejercicio adaptado incorporar caminatas supervisadas, estiramientos, gimnasia suave o terapia ocupacional para sostener la fuerza, el equilibrio y evitar caídas

Se recomienda una alimentación equilibrada: elaborar dietas apropiadas para enfermedades comunes (dislipidemia, diabetes, hipertensión) y garantizar una hidratación adecuada. Se proponen controles de enfermedades crónicas: monitoreo de tratamientos, chequeos regulares y capacitación en adherencia a la terapia

Se recomienda la prevención de complicaciones: programas para vacunar, cuidados cutáneos, prevención de úlceras por presión y control del dolor

Promover la autoestima: incentivar a los ancianos a involucrarse en las decisiones acerca de su atención. Prevención de la depresión y de la ansiedad: ofrecer terapia grupal zonas para escuchar y apoyo psicológico. Estimulación cognitiva: actividades como leer, realizar talleres de reminiscencia, manualidades, escuchar música o participar en juegos de memoria

Se recomienda la administración de duelos y pérdidas: soporte emocional y espiritual ante el fallecimiento de seres queridos o amigos

Se recomienda la integración social: fomentar actividades de grupo, festejos, salidas recreativas y reuniones entre generaciones (con familiares, voluntarios, jóvenes)

Fortalecer las redes familiares: fomentar que la familia se visite y mantenga una comunicación permanente por medio de llamadas telefónicas, cartas o videollamadas

Participación en la vida comunitaria: hacer que las personas mayores participen en las .actividades de la casa de reposo, como los huertos, los trabajos artísticos y los servicios

Se recomienda que se respeten las creencias y los valores: posibilitar que cada individuo ,practique su fe y sus actividades espirituales. Actividades culturales: lecturas de poesía foros de cine, música tradicional y festejos culturales que fortalezcan la identidad y el .sentido de pertenencia

Se recomienda que el personal reciba formación en temas de gerontología, comunicación ,empática y atención humanizada. Fomentar la autonomía: no proteger en exceso dejando que el anciano realice actividades que todavía es capaz de hacer. Entorno seguro y acogedor: sitios con accesibilidad, buena luz, muebles ergonómicos y zonas verdes. Evaluación continua de la calidad de vida: utilizar instrumentos validados (como la Escala de Barthel o el WHOQOL-OLD) para detectar necesidades y áreas .que deben mejorarse

## REFERENCIAS

- World Health Organization. Ageing and health [Internet]. WHO; 2022 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> .[2025]
- Capuz A, Rojas L. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. Enfermería cuidándote. 2025;7. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648>
- Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más (% del total) [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2022&start=202&view=map>
- González C y Lima, L. Autoeficacia, percepción de salud y soledad sobre la calidad de vida en adultos mayores. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 5, 3-18  
Doi: 10.22201/enesl.20078064e.2023.15.62571 .2017
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Situación de la Población Adulta Mayor: Abril - mayo - junio 2022 [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3601451-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-abril-mayo-junio-2022>
- Cruz Soto LI. Percepción del adulto mayor en atención a enfermedades crónicas recibida en Centro de Salud "Pedro Altamirano", enfocado en el Modelo de Salud Familiar Comunitario, Managua, III Trimestre 2022. Master tesis. Managua: Universidad

Nacional Autónoma de Nicaragua; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1235/1/art%C3%ADculo%2005.06.16.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

: "De Snyder V, González T, Jáuregui-B, Bonilla P. "No hacen viejos los años, sino los daños envejecimiento y salud en varones rurales. Salud Pública de México. 2022;47(4):294-302

Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, González I et al. Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía y Calidad de Vida. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2022; 29 (1): 92-103. Disponible en [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S263125812020000100.lng=es&092](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812020000100.lng=es&092)

Varela L. Salud y calidad de vida en las personas mayores. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. 2022; 33(2): 199-201. Disponible en <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.332.2196>

Vallejo, D. Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores pertenecientes a un Barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en gerontología]. Colombia: Universidad del Quindío, 2021. Disponible en <https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/a6f4a2f8-e44f-4323-b151-f673d418083e/content>

Capuz A, Rojas L. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. Enferm. cuid. [Internet]. 31 de enero de 2025 [citado 5 de junio de 2025];8 Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648>

- .Alisa Y, Cano A, Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor Enfermería Comunitaria. 2022; 18: e13281. <https://ciberindex.com/c/ec/e13281>
- Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Potracancha, Huánuco 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f3f087da-98ed-4c47-content/931b-0b0c97fdb97f>
- Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022. [Tesis de Maestría en Gestión de la salud] Universidad César :Vallejo; 2022. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110912>
- Berrospi C, Huaman M. Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) «San Vicente de Paúl», Huancayo, 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]
- .Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Ed. España: Elsevier; 2007. 1067 p .6
- Vargas G, Lozano M, Quijije R. Enfoque teórico del autocuidado del adulto mayor y paradigmas de enfermería. UCT [Internet]. 4 de junio de 2020 [citado el 6 de junio de :Disponible en .3-37:(1)1;[2025 <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>
- Escobar M., Franco Z., Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior, Hacia la Promoción de la Salud, vol. 16, nº 2, p. 132 – 146, 2021

Hernández A. Melitón I. Vivencias del autocuidado del adulto mayor de la Asociación Comunitaria de la Urbanización Santa Isabel – Carabayllo 2022. [página web] [citado el 6 de junio de 2025] Disponible en [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%C3%A1ndez\\_Gutierrez\\_A\\_zucena\\_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%C3%A1ndez_Gutierrez_A_zucena_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Morfi S. La salud del adulto mayor en el siglo XXI [Revista electrónica]. 2021 [citado el 6 de junio de 2025] página 1: Disponible en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21\\_3\\_05/enfed305.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_3_05/enfed305.htm)

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) recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf> 2018 .845-835

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](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10_A10.pdf)

Montesino, D. ¿Cuáles son las características de la interacción social en el adulto mayor? 2022 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en <https://scielo.isciii.es/scielo.php?13000200004&script>

Ministerio de Salud. Obtenido de, 2021 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-decadatresadultosmayoresde-65-anos-sufre-una-caida>

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. 2023. Nuevo León, México

García ME. Emociones positivas y actividad física en adultos mayores [Trabajo de Integración Final]. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12395/1/emociones-positivas-actividad-fisica.pdf>

Troncoso C, Muñoz M, Amaya J, Díaz F, Sotomayor M, Jerez A. Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria. Gerokomos. 2019;30(3):113-118. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2019000300113](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000300113)

Verdugo, M. A; Schalock, R.I; Arias, B; Gómez, L.E y Urríes, B.J. Discapacidad e Inclusión (pp 443-461). Cap. 19: Calidad de vida. [Internet]. 2021. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/MiguelVerdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/MiguelVerdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

;Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021;(2) 33

Cardona D, Estrada A, Agudelo H. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédica. 2022; 26:206-15

Robledo A, Duque C, Hernández J, Ruiz M, Zapata R. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. CES Derecho. 2022;13(2):132-160. <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>

Gómez L. La escuela en la calidad de vida del adulto mayor. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2020. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/items/b661d911-8d2a-4efe-a912-662a4a3df4e5>

Lobos G, Schnettler B, Grunert KG, Lapo C, Saens R, Adasme C. Estimating subjective quality of life in urban seniors in Chile. *Lect Econ.* 2021;95:199-  
<https://doi.org/10.17533/udea.le.n95a342424> .230

Guillén M, Jiménez K, Ramírez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index Enferm.* 2021;30(1-2):9-13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004)

Holland, K., y Jenkins, J. (Eds.). (2019). *Aplicación del modelo Roper-Logan-Tierney en la práctica (3.ª ed.)*. Elsevier

Williams, B. El modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney. *Nursing2017CriticalCare*, 2017 -17 , (1) 12  
[https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2017/01000/The\\_Roper\\_Logan\\_Tierney\\_model\\_of\\_nursing.5.aspx0.1097/01.CCN.0000508630.55033.1c](https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2017/01000/The_Roper_Logan_Tierney_model_of_nursing.5.aspx0.1097/01.CCN.0000508630.55033.1c)

:Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. México :McGrwall Hill Education. 2014

,Hernández, R., Méndez, S. y Mendoza, C. *Capítulo 1. En Metodología de la investigación página web de Online Learning Center. 2014*

.Hernández R. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* México: McGraw Hill; 2018

.Cabezas E, Andrade D, Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica* .Vol. 7, ESPE. Ecuador; 2018. 10–21 p

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	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b> Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025	<b>Objetivo General</b> Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>Hipótesis general</b> <b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025	<b>Variable 1</b> Autocuidado <b>Dimensiones</b> Interacción social Bienestar personal Actividad y reposo Consumo suficiente alimentos	Tipo de investigación correlacional Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin y intervención descriptiva La población estará deintegrada por 96 adultos mayores
<b>Problemas específicos</b> Cómo el autocuidado en su dimensión Interacción social se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>Objetivos específicos</b> -Identificar como el autocuidado en su dimensión Interacción social se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>Hipótesis específicas</b> <b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo de Lima, Perú 2025	<b>Variable 2</b> Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	del institucionalizados en la casa de reposo en estudio, tomando en cuenta que la población es pequeña se tomara toda la población para el estudio
Cómo el autocuidado en su dimensión Bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	-Describir como el autocuidado en su dimensión Bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>H<sub>1</sub></b> -Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Interacción social y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025	del funcionamiento y desarrollo personal	es pequeña se tomara toda la población para el estudio
Cómo el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	-Establecer como el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>H<sub>2</sub></b> - Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Bienestar personal y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025	la Calidad de Vida del Adulto Mayor	transformándose en una muestra censal, se tomaran en cuenta criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a las necesidades de estudio
Cómo el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	-Determinar como el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>H<sub>3</sub></b> - Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Actividad y reposo y la salud física y relaciones interpersonales	Salud física y relaciones interpersonales	Independencia las necesidades de para realizarestudio
Cómo el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	-Reposo Identificar como el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>H<sub>4</sub></b> - Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025	Consumo suficiente de alimentos	realizarestudio
Cómo el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	-Reposo Identificar como el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo	<b>H<sub>5</sub></b> - Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una Casa de Reposo, Lima Perú 2025	Satisfacción por	

## **:Anexo 2**

### **Instrumentos**

#### **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

Nunca (1)

Casi nunca (2)

Casi siempre (3)

Siempre (4)

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

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

### 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

**Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)**

°N	Calidad de vida laboral	1	2	3	4
01	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse)				
02	.Puedo ir a la bodega a hacer los mandados				
03	Mi familia me quiere y respeta				
04	.Mi estado de ánimo es favorable				
05	.Me siento confiado y seguro frente al futuro				
06	.Con la jubilación mi vida perdió sentido				
07	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer)				
08	.Puedo leer libros, revistas o periódicos				
09	.Soy importante para mi familia				
10	.Me siento solo y desamparado en la vida				
11	.Mi vida es aburrida y monótona				
12	.Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido				
13	.Puedo aprender cosas nuevas				
14	.Puedo usar transporte público				
15	.Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole				
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar				
17	.He logrado realizar en la vida mis aspiraciones				
18	.Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo				
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona				
20	.Estoy nervioso o inquieto				
21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)				
22	.Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso				
23	.Mis creencias me dan seguridad en el futuro				
24	.Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos				
25	.Soy feliz con la familia que he construido				
26	.Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)				
27	.Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella				

28	.He pensado quitarme la vida				
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar				
30	.Considero que todavía puedo ser útil				
31	.Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades				
32	.Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida				
33	.Tengo aspiraciones y planes para el futuro				
34	Soy feliz con la vida que llevo				

### **Anexo: 3**

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos  
Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de lima Perú“  
”2025**

**Instrumento 1: ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

:Variable Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		

8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo la manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
23	Puedo sacar tiempo para mí. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	--

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

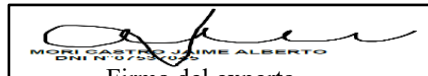
[ ] Aplicable después de corregir

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN BIOLOGÍA

de junio de 2025 15



Firma del experto

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

**Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de Lima Perú“**

**”2025**

**Instrumento 1: ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

:Variable Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		

8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo la manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
23	Puedo sacar tiempo para mí. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	--

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

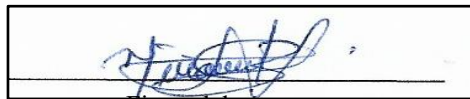
[ ] Aplicable después de corregir

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

.Especialidad del validador: Enfermera

de junio de 2025 20



Firma del experto

**Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de lima Perú“**

**”2025**

**Instrumento 1: ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

:Variable Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X		X		X		

8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo la manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
23	Puedo sacar tiempo para mí. Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	

24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	X	X	X	
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	--

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

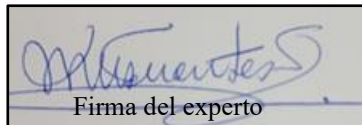
[ ] Aplicable después de corregir

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794

Especialidad del validador: Enfermera. MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

25 de JUNIO de 2025



Firma del experto

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

**Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de Lima Perú“**  
**”2025**

**Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)**

:Variable CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA LABORAL N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		

10	Me siento solo y .desamparado en la vida Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
12	Me desplazo ayudado por .otra persona o sostenido Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
17	He logrado realizar en la .vida mis aspiraciones Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar) Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia que he construido	X	X	X	
26	Salgo a distraerme (solo con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir y en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
30	Considero que todavía puedo ser útil	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

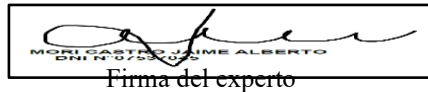
[ ] Aplicable después de corregir

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN BIOLOGÍA

de junio de 2025 15



MORI CASTRO, JAIME ALBERTO  
DNI: 07537045

Firma del experto

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos  
Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de Lima Perú“  
”2025**

**Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)**

:Variable CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA LABORAL N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		

10	Me siento solo y .desamparado en la vida Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
12	Me desplazo ayudado por .otra persona o sostenido Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
17	He logrado realizar en la .vida mis aspiraciones Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar) Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
23	Mis creencias me dan .seguridad en el futuro Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con .mis amigos y vecinos Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia .que he construido	X	X	X	
26	,Salgo a distraerme (solo con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
30	Considero que todavía .puedo ser útil	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre A menudo (3) Algunas (4) veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

[ ] Aplicable después de corregir

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

.Especialidad del validador: Enfermera

de junio de 2025 20



Firma del experto

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos  
Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado de una casa de reposo de lima Perú“  
”2025**

**Instrumento 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (MGH)**

:Variable CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA LABORAL N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
3	Mi familia me quiere y respeta. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
4	Mi estado de ánimo es favorable. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		
9	Soy importante para mi familia. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X		X		X		

10	Me siento solo y .desamparado en la vida Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
11	Mi vida es aburrida y monótona. Casi siempre A menudo (3) Algunas (4) veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
12	Me desplazo ayudado por .otra persona o sostenido Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
13	Puedo aprender cosas nuevas. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
14	Puedo usar transporte público. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar Casi siempre A menudo (3) Algunas (4) veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
17	He logrado realizar en la .vida mis aspiraciones Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
20	Estoy nervioso o inquieto. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar) Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso. Casi siempre A menudo (3) (4) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
25	Soy feliz con la familia que he construido	X	X	X	
26	Salgo a distraerme (solo con mi familia o mis amigos). Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
28	He pensado quitarme la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
30	Considero que todavía puedo ser útil	X	X	X	
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. Casi siempre A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro. Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	
34	Soy feliz con la vida que llevo Casi siempre (4) A menudo (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1)	X	X	X	

.<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

.<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

.<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

[ ] Aplicable después de corregir

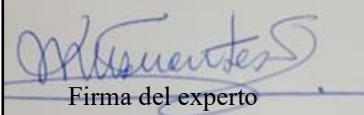
[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794

Especialidad del validador: Enfermera. MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN

EDUCATIVA

25 de JUNIO de 2025



Firma del experto

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

El desarrollo de la prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos se realizó en una población con características similares a la de la población en estudio, con una participación de 25 Adultos mayores

##### **”Instrumento 1: “Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA)**

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
25	0,74

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.74 puntos y según el rango de la tabla de valores de Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia aceptable

##### **”Instrumento 2: “Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH)**

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
25	0,91

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.91 puntos y según el rango de la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia buena

#### **Anexo 5: Aprobación de comité de ética**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de julio de 2025

Investigador(a)  
**Patricia Satalaya Gutierrez**  
**Yossi Estefany Rojas Cordova**  
**Exp. N°: 1451-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DE UNA CASA DE REPOSO DE LIMA PERU 2025" con **fecha 28/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Patricia Satalaya Gutierrez y Sr(a) Yossi Estefany Rojas Cordova

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

**:Título del proyecto**

**:Nombre del investigador principal**

**:Propósito del estudio**

**:Participantes**

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

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados

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

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en ..... el ..... correo ..... :electrónico

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

..... :Documento Nacional de Identidad

..... :Correo electrónico personal o institucional

---

Firma

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**



Jr. Carabaya 641, Lima - Perú  
(01) 427 6521 / (01) 427 6522  
www.beneficiencia.de.lima.org

**Beneficencia  
de Lima**  
—1834

**INFORME N° 287-25 SE-CARGG C-GPS/SBLM.**

A : DRA. MONICA ALVA MERETTD  
Directora del CARGG "Ignacia Rodulfo"

ASUNTO : AUTORIZACION PARA ALPICACION DE ESTUDIO DE CAMPO

REFERENCIA : CARTA N° 0094-2025-SG-UPNW

FECHA : LIMA, 29 DE AGOSTO DEL 2025

Por el presente me dirijo a Ud. para saludarla y a la vez manifestarle; en atención a la CARTA N.° 0094-2025-BG-UF'NW-CF, mediante la cual se solicita autorización para que las bachilleres en Enfermería Patricia Satalaya Gutiérrez y Yossi Estefany Rojas Córdova, estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, realicen la aplicación de instrumentos de recolección de datos en la población de personas adultas mayores residentes en el Hogar Canevaro, me es grato comunicarle lo siguiente:

Al respecto, expreso mi opinión favorable a la solicitud presentada, autorizando que las tesis mencionadas puedan llevar a cabo su estudio en nuestras instalaciones, siempre en coordinación con la Dirección del Centro y cumpliendo los protocolos institucionales establecidos, así como las medidas de respeto y cuidado hacia los adultos mayores residentes.

Reitero la disposición para brindar las facilidades necesarias a fin de que la investigación se desarrolle en un marco de colaboración académica y de beneficio para la mejora continua de la atención de nuestros Residentes.

Es todo cuanto debo manifestar a UD. para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
Gerencia de Programas de Protección Social  
CARGG Canevaro  
*Rosalba*  
LIC. ROSALBA CASACOROBLES  
Mg. Gerencia y Gerontología  
C.E.P. 12772  
Coordinadora Serv. de Enfermería

Cc Archivo

Universidad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
Gerencia de Protección y Desarrollo Social  
**CARGG Canevaro**  
**PROVEIDO ADMINISTRATIVO**

Rimac: 01/09/2025  
Pase a: S. E.  
Para: *Atencion a lo Propuesto*  
*WJH*  
Director

Escaneado con CamScanner




# 18% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% 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	repositorio.continental.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2024-01-22	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-10	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-13	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-03	<1%
11	Internet	www.mordorintelligence.com	<1%