



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico
de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Falla Benites, Mayra del Milagro

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8381-8101>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Angel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Mayra del Milagro Falla Benites egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERIATRICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Mg. Ángel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X> tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID : 14912:506280152 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Mayra del Milagro Falla Benites
 DNI: 45321568



.....
 Firma
 Ángel Rutsmy Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 26 de Setiembre de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación con todo mi amor y gratitud a mi madre querida, cuyo incondicional apoyo, amor y dedicación han sido el pilar fundamental en mi camino hacia el éxito profesional. Su fortaleza y ejemplo han sido mi mayor inspiración para alcanzar este logro

Agradecimiento

Primero, agradezco a Dios, por brindarme la fortaleza, el discernimiento y la constancia que han sido necesarias para alcanzar este importante hito profesional. Su guía ha sido fundamental en cada etapa de este proceso

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
INDICE.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12

2.2.1	Competencias gerenciales.....	12
2.2.1.1	<i>Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas</i>	12
2.2.1.2	<i>Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas</i>	14
2.2.2	Calidad de vida	17
2.2.2.1	<i>Definición conceptual vinculante</i>	17
2.2.2.2	<i>Dimensiones de calidad de vida</i>	19
2.2.3	Teorías de la Enfermería relacionadas.....	23
2.3.	Formulación de hipótesis	23
2.3.1.	Hipótesis general.....	23
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	24
3.	METODOLOGÍA.....	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de investigación	26
3.5.	Población, Muestra y Muestreo.....	27
3.5.1.	Población.....	27
3.5.2.	Muestra	27
3.5.3.	Muestreo	27
3.5.4.	Criterios de Inclusión	27
3.5.5.	Criterios de Exclusión.....	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.7.1.	Técnica.....	30
3.7.2.	Descripción del instrumento	30
3.7.3.	Validación.....	31
3.7.4.	Confiabilidad.....	32
3.8.	Plan de procesamiento de análisis de datos.....	32
3.9.	Aspectos éticos.....	33
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1	Cronograma de actividades.....	34
4.2	Presupuesto	35

5. REFERENCIAS..... 36

ANEXOS 10

Resumen

Introducción: En la etapa de la adultez mayor, el autocuidado se convierte en un factor esencial para preservar la calidad de vida y afrontar los desafíos propios del envejecimiento. Este grupo etario enfrenta múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir en su bienestar general. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024. **Metodología:** Investigación de tipo aplicada, transversal, cuantitativa y correlacional. La población objetivo de estudio estará compuesta por 108 personas mayores que recibirán atención en consultorios en un Hospital de Lima. Para la obtención de datos, se recurrirá a la técnica de la encuesta, empleando cuestionarios adaptados y validados: el de Cárdenas diseñado para evaluar el grado de autocuidado, el cual fue validado por un panel de 3 especialistas y presentó un coeficiente de confiabilidad de 0.834; y el de Cruz y Soto para evaluar la calidad de vida, la cual también se validó mediante 3 expertos, y presentó 0.78 de fiabilidad de. Los datos serán procesados mediante el software SPSS-26, y las hipótesis se contrastarán mediante el test de Spearman o Pearson, en coherencia con la normalidad de datos recolectados.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida, envejecimiento, bienestar, centro geriátrico.

Abstract

Introduction: In older adulthood, self-care becomes an essential factor in preserving quality of life and facing the challenges of aging. This age group faces multiple physical, emotional and social changes that may influence their overall well-being. **Objective:** To determine the relationship between the level of self-care and the quality of life of the elderly in the geriatric center of a Lima Hospital, 2024. **Methods:** Applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The sample will be made up of 108 older adults attending clinics in a Lima Hospital. The data collection technique will be the survey, using adapted and validated questionnaires: the Cárdenas questionnaire to measure the level of self-care, which was validated by 3 experts and had a reliability of 0.834; and the Cruz and Soto questionnaire to evaluate the quality of life, which was also validated by 3 experts, and had a reliability of 0.78. The data will be processed using SPSS 26 statistical software, and the hypotheses will be contrasted using Spearman's or Pearson's correlation coefficient, according to the normality of the data collected.

Keywords: self-care, quality of life, aging, wellness, geriatric center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida en adultos mayores es un tema central en la salud pública, particularmente dado el incremento de la esperanza de vida a nivel global, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 la cantidad de personas superior a los 60 años superó a la cantidad de niños menores de cinco años. Además, se pronostica que para el 2050 la cantidad de personas mayores a 60 años pasara de un 12% a 22% aproximadamente, bajo esa perspectiva, la calidad de vida se puede definir como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (1).

En la Unión Europea, el envejecimiento de la población es evidente: en 2023, los adultos mayores de 65 años representaron el 21,3 % de la población. Países como Italia y Portugal registraron las mayores proporciones de población envejecida, con un 24 %, lo que ha llevado a los sistemas de salud a adaptarse para atender las crecientes demandas de este grupo etario. A pesar de los avances, persisten problemas como el acceso limitado a servicios personalizados, afectando la capacidad de autocuidado y, en consecuencia, la calidad de vida. Por otro lado, Luxemburgo e Irlanda presentaron proporciones menores de población envejecida, del 14,9 % y 15,2 %, respectivamente. Este envejecimiento sostenido ejerce presión sobre los sistemas de bienestar social, especialmente en Italia, donde la baja proporción de niños (12,4 %) agrava el desequilibrio demográfico (2).

Japón, líder mundial en envejecimiento poblacional, tiene más del 29,79 % de su población mayor de 65 años. Este país ha implementado políticas avanzadas, como tecnologías asistivas y programas comunitarios, para mejorar el autocuidado de los adultos mayores y fomentar su integración social. Además, se han establecido redes de apoyo para garantizar la continuidad de cuidados en el hogar y en centros especializados. Sin embargo, el incremento de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, sigue siendo un desafío significativo, lo que requiere una constante innovación en el sistema de salud para abordar estas necesidades complejas (3).

En el ámbito Latinoamericano, Ecuador enfrenta un proceso de envejecimiento acelerado. En 2010, el 7 % de su población era adulta mayor, y se proyecta que para 2050 este grupo representará el 18 %. Ante este crecimiento, se requiere que los sistemas de salud implementen programas dirigidos a mejorar la calidad de vida y fomentar la independencia de los adultos mayores, especialmente mediante estrategias que aborden enfermedades crónicas, promuevan el autocuidado y fortalezcan el acceso a servicios de salud especializados, lo cual es fundamental para enfrentar los desafíos sociales y económicos que el envejecimiento poblacional conlleva (4).

En este contexto, el autocuidado en adultos mayores adquiere una relevancia significativa, la diversidad cultural y socioeconómica del país presenta desafíos únicos, pero también oportunidades para implementar estrategias de autocuidado adaptadas a las necesidades y contextos locales (5). En Argentina, según la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los

Adultos Mayores, el 77% de las personas mayores de 60 años que requieren asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria reciben ayuda de un familiar (6). Esto refleja lo importante que es el apoyo social en el autocuidado de las personas adultas. Además, se estima que en Argentina, aproximadamente el 12% de las personas mayores de 60 años viven en situación de dependencia funcional, lo que resalta la necesidad de políticas efectivas que promuevan el autocuidado y el acceso a servicios de salud (7).

En Perú, un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2023 indica que los adultos mayores de 60 años representan aproximadamente el 13.6% de la población (8). Aunque se han implementado políticas como el Seguro Integral de Salud (SIS) y el programa Pensión 65, persisten barreras significativas, como el acceso limitado a servicios especializados, altos costos de medicamentos y escasas iniciativas para promover el autocuidado. En Lima, el 44,3 % de los hogares cuenta con al menos un adulto mayor entre sus miembros, lo que refuerza la necesidad de estrategias para garantizar su bienestar integral (9).

En el Centro Geriátrico del Hospital Central FAP, lugar seleccionado para esta investigación, se ha identificado que el bienestar general de los adultos longevos se ve perjudicada debido a diversos problemas, como el desgaste del bienestar físico y cognitivo, limitaciones en su funcionalidad e independencia, y sentimientos de aislamiento social y soledad. Estos efectos adversos resaltan la importancia de intervenir para una mejor calidad de vida y bienestar de esta población específica. Por ello, resulta fundamental explorar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en este centro (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor?

¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión actividad física y descanso y la calidad de vida del adulto mayor?

¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en el adulto mayor?

¿Existe una relación entre el nivel del autocuidado con la dimensión de adherencia al cuidado y la calidad de vida en el adulto mayor?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Analizar el nivel de autocuidado según la dimensión alimentación frente a la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima, 2024.

Analizar el nivel del autocuidado con la dimensión de actividad física y descanso frente a la calidad en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima, 2024.

Analizar el nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos frente a la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima, 2024.

Analizar el nivel de autocuidado según la dimensión adherencia al cuidado frente a la calidad en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia de esta investigación se basa en comprender y evaluar el nivel de autocuidado y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico. Para sustentar los fenómenos y variables de estudio, se pueden considerar teorías como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría del Envejecimiento Exitoso de Rosemary Parse.

En relación a teóricos de la enfermería, se podría establecer una conexión con el trabajo de Virginia Henderson, quien enfatizó la importancia del autocuidado y las necesidades básicas de los individuos para lograr una vida plena y saludable. En conjunto, esta investigación ofrece una contribución teórica al aplicar conceptos de teorías de enfermería relevantes para comprender el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores, brindando así una base sólida para el diseño de intervenciones de enfermería y la mejora de los cuidados en un Hospital de Lima (11).

1.4.2. Metodológica

Mediante un enfoque cuantitativo, se implementó un diseño de tipo descriptivo-correlacional con el propósito de analizar la vinculación existente entre el grado de autocuidado y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Se utilizaron instrumentos validados y confiables, como escalas de medición del nivel de autocuidado y la calidad de vida, para recolectar datos precisos y confiables. Esta metodología rigurosa permite obtener resultados objetivos y generar conocimiento científico que puede aportar al fortalecimiento de la asistencia y el bienestar de las personas adultas mayores en el centro geriátrico del Hospital Central FAP.

1.4.3. Práctica

El estudio busca identificar y comprender el nivel de autocuidado y como este impacta en el bienestar general de las personas adultas mayores en dicha institución geriátrica. El beneficio se extiende a los pacientes, familiares y cuidadores, ya que proporciona una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado personal y su vínculo con un mayor bienestar de vida. Por lo general, esta investigación contribuirá al avance de la especialidad de enfermería geriátrica al proporcionar evidencia científica que respalda la importancia del autocuidado para

el impulso del bienestar general de las personas de edad avanzada en el contexto específico de un hospital de lima.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El ámbito temporal de este proyecto se establece desde julio hasta septiembre del año 2024, periodo en el cual se desarrollará el estudio. La recolección de datos se ejecutará específicamente en noviembre del 2024, garantizando que los resultados obtenidos correspondan a dicho intervalo de tiempo.

1.5.2. Espacial

La delimitación espacial del estudio será en el Centro Geriátrico de un hospital nivel 3 – I del Ministerio de Defensa, que pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima-Centro, situado en Surquillo, en calle Las Tiendas, cuadra 2 S/N.

1.5.3. Unidad de análisis

Estará compuesta por los pacientes mayores atendidos en el Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú (FAP), quienes serán los sujetos a quienes se aplicará el instrumento de recolección de datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional, Mohammed (12), en su estudio realizado en Etiopía, Tuvo como Objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y las conductas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC)”. Metodología empleada fue cuantitativa, se encuestó mediante un cuestionario a 284 pacientes con IC. El análisis de evaluación mostró un vínculo significativamente negativo entre el CVRS y las prácticas de autocuidado ($\rho = -0,127$, $p = 0,032$). En Conclusión, la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca estuvo significativamente asociada con el nivel de autocuidado y el lugar de residencia, destacando la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado, especialmente en pacientes provenientes de zonas rurales, para mejorar su CVRS.

Trejo et. Al., (13), tuvo como Objetivo “evaluar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores que trabajan”. Metodología: Empleó una investigación cuantitativa transversal con un público de 72 adultos geriátricos que trabajan de comerciantes en un mercado en México. Se dispuso de la escala (GENCAT) para de calidad de vida y el Test de percepción y capacidad para el autocuidado de adultos de tercera edad (CYPAC-AM). Los resultados mostraron que no existe un vínculo significativo entre la calidad de vida y el autocuidado ($\rho = 0.170$, $p = 0.154$). En conclusión; no se identificó una vinculación significativa entre las variables de estudio.

Nesrin et. Al., (14), este estudio tuvo como Objetivo “identificar la capacidad de autocuidado, la calidad de vida (CdV) y sus factores relacionados en personas con lesión de la

médula espinal (LME)”. Metodología Se utilizó un diseño transversal y una muestra de conveniencia de 152 personas con LME de cuatro unidades y clínicas de LME en Jordania, se utilizaron los instrumentos del Índice de Barthel modificado de actividades de la vida diaria y de la Calidad de vida de la OMS-BREF. Las personas con paraplejía mostraron mayor capacidad de autocuidado. Además, ser hombre, tener un mayor nivel educativo, lesiones incompletas, paraplejía y ausencia de úlceras por presión se asociaron significativamente con una mejor calidad de vida ($p < .000$). Conclusión Se necesita colaboración entre las instituciones de salud, las familias y las comunidades para mejorar la capacidad de autocuidado y la CdV después de la LME.

Villareal et al. (15) tuvo como Objetivo “determinar la relación entre calidad de vida y salud auto percibida en adultos mayores atendidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio del Caribe colombiano”. Metodología Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, con una fase correlacional, se tuvo como muestra a 365 adultos mayores. Se utilizó una encuesta sociodemográfica. Los resultados con respecto a la vinculación entre la salud que se autopercibe y la percepción con la calidad de vida medida a través del modelo multivariado de regresión logística binaria, se encontró una sig. < 0.05 , lo cual indica que los adultos mayores que consideraron que su estado de salud fue positiva o buena, referían lo mismo para su calidad de vida. Conclusión La condición de la salud y la calidad de vida tienen una asociación positiva.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Peralta et Al., (16), tuvo como Objetivo “describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Metodología,

El estudio fue cuantitativo, la población estuvo conformada por 65 pacientes. Se utilizó la técnica de entrevista, para la evaluación de la calidad de vida, se utilizó la escala KDQOL 36 como instrumento y para el autocuidado fue mensurado con la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón. Resultados La prueba estadística de ji al cuadrado demostró que esta relación es significativa ($p \leq 0,01$), con fuerza de asociación de 0,722. En conclusión, se observa una conexión positiva entre las prácticas de autocuidado y el bienestar de los adultos mayores sometidos a hemodiálisis.

Segura (17) Tuvo como Objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas- 2024”. Metodología Investigación con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos de medición: uno para evaluar el autocuidado, con un índice V Aiken de 1 y una confiabilidad de 0.80, y otro para medir la calidad de vida, con un índice V Aiken de 1 y una confiabilidad de 0.90, según el coeficiente alfa de Cronbach. Resultados: $Rho=0.499$, $sig.=0.000$, demostró que existe un vínculo positivo entre la calidad de vida y el autocuidado. Conclusiones Se revela una asociación directa entre las variables de estudio.

Flores (18) tuvo como Objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo, 2023. Metodología es de tipo aplicada, cuantitativo con diseño correlacional, el público objetivo estuvo constituida por setenta individuos, así mismo, para la obtención de datos se aplicó dos instrumentos; primero una encuesta para evaluar el grado de autocuidado en individuos diagnosticados con diabetes tipo 2, así como utilizar una herramienta para valorar la calidad de

vida denominada "Diabetes 39". Resultados se encontró que existe relación significativa entre las variables ($\rho=0,613$; $\text{Sig}=0,01$). Conclusión Esto indica que, a mayor nivel de autocuidado, se observa una mejora en la calidad de vida de las personas.

Queriolo et al. (19) tuvo como Objetivo “analizar las propiedades de medición del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores peruanos institucionalizados”. Metodología Se realizó un estudio cuantitativo, teniendo como muestra a 300 adultos mayores. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre la dimensión autonomía ($r_s = .13$, $p < .05$) y la dimensión de participación social ($r_s = .16$, $p < .01$). Conclusión Los resultados obtenidos evidencian un vínculo positivo entre la dimensión de autonomía y de participación social con el autocuidado en la calidad de vida del adulto geriátrico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Competencias gerenciales

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

Llauger MA. El autocuidado en el contexto de la salud se refiere al conjunto de acciones, decisiones y comportamientos que un individuo realiza de manera autónoma y responsable para mantener, mejorar o restaurar su bienestar físico, mental y emocional (20).

El autocuidado es cuando las personas realizan acciones hacia ellas mismas, con el fin de controlar los factores internos o externos que pueden afectar la vida, tales acciones están encaminadas a lograr hábitos saludables. En el caso específico del adulto mayor, el autocuidado adquiere una relevancia particular debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados a esta etapa de la vida; el adulto mayor enfrenta diversos desafíos relacionados con su salud y calidad de vida, como la aparición de enfermedades crónicas, la merma en la funcionalidad y la vulnerabilidad a factores ambientales. Por lo tanto, el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para potenciar su autonomía, mejorar su autoestima y favorecer su independencia en la realización de actividades cotidianas (21).

El autocuidado se refiere a la responsabilidad personal de mantener la salud de manera constante. En el caso de personas de la tercera edad, el autocuidado recae principalmente en ellos, y no es exclusivo de los profesionales de la salud. La familia juega un papel fundamental, ya que

debe fomentar actividades que promuevan la responsabilidad sobre el cuidado de la salud de los adultos mayores (22)

El concepto de autocuidado encuentra sustento en varias teorías y modelos de salud.

Entre ellos, destaca la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien propone que los individuos son responsables de satisfacer sus necesidades de autocuidado mediante acciones deliberadas y conscientes (23). Además, Orem define tres requisitos de autocuidado: autocuidado universal (acciones comunes a todos los individuos), autocuidado de desarrollo (acciones para adaptarse a cambios en el ciclo vital) y autocuidado de desviación (acciones específicas ante situaciones de enfermedad o discapacidad) (24).

Orem define el autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (25).

El autocuidado en el adulto mayor implica abordar diversas dimensiones interrelacionadas que contribuyen a su bienestar integral. Estas dimensiones comprenden aspectos fundamentales de su estilo de vida y hábitos diarios, y se destacan por su influencia en la salud física y emocional del individuo. Entre las dimensiones del autocuidado relevantes para el adulto mayor se encuentran: alimentación, actividad física y descanso, hábitos nocivos y adherencia al cuidado (26)(22).

2.2.1.2 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

Dimensión 1: Alimentación

Alimentación juega un papel crucial en el autocuidado del adulto mayor. Una dieta adecuada y equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades. En este sentido, es esencial controlar el consumo de sal y condimentos, ya que un exceso puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se debe fomentar el consumo de frutas frescas y evitar las comidas procesadas ricas en grasas saturadas, azúcares y aditivos perjudiciales para la salud; de este modo, la importancia de una dieta adecuada y equilibrada en el autocuidado del adulto mayor radica en su capacidad para proporcionar los nutrientes esenciales necesarios para mantener una buena salud y prevenir diversas enfermedades. A medida que envejecemos, nuestro organismo experimenta cambios en el metabolismo, la absorción de nutrientes y la función de diversos órganos, lo que hace que una alimentación adecuada se convierta en un factor crucial para mantener una calidad de vida óptima (27).

Dimensión 2: Actividad física y descanso

Actividad física y descanso se enfoca en mantener un equilibrio entre la actividad física regular y el tiempo destinado al descanso y la recuperación. La práctica de ejercicio físico adecuado, acorde a las capacidades individuales, favorece la movilidad, la fuerza muscular y la salud cardiovascular, disminuyendo las probabilidades de contraer enfermedades crónicas y de esta manera también mejorar la calidad de vida. Igualmente, es fundamental garantizar un descanso adecuado, ya que contribuye a la recuperación física y mental del adulto mayor. Es

importante destacar que el ejercicio no tiene que ser intenso ni extenuante; actividades físicas de bajo impacto como caminar, nadar, hacer ejercicios de estiramiento o practicar tai chi pueden ser muy beneficiosas para el adulto mayor. Antes de comenzar cualquier programa de ejercicios, es recomendable consultar a un profesional de la salud o a un fisioterapeuta para asegurarse de que la actividad física sea segura y apropiada para la condición física de la persona (28).

Dimensión 3: Hábitos nocivos

Hábitos nocivos aborda aquellos comportamientos perjudiciales para la salud, como el consumo de bebidas alcohólicas, cafeína y tabaco. Estas prácticas pueden agravar condiciones médicas preexistentes y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, pulmonares y metabólicas. El fomento de hábitos saludables y la reducción o eliminación de estas conductas nocivas son fundamentales para el bienestar del adulto mayor; promover hábitos saludables y fomentar la reducción o eliminación de estos comportamientos nocivos es fundamental para el bienestar del adulto mayor. Educar sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol, cafeína y tabaco, así como brindar apoyo para aquellos que deseen cambiar estos hábitos, puede mejorar significativamente en la salud y el bienestar general de las personas adultas, además; abordar los hábitos nocivos, también es importante fomentar hábitos saludables, como seguir una dieta equilibrada y adecuada para sus necesidades, mantenerse físicamente activo, mantener un peso saludable y buscar formas de reducir el estrés y la ansiedad. El enfoque en el autocuidado y la adopción de un estilo de vida saludable pueden contribuir en gran medida a promover un envejecimiento activo y saludable para el adulto mayor (29).

Dimensión 4: Adherencia al cuidado

Adherencia al cuidado se refiere a la capacidad del adulto mayor para seguir las recomendaciones y tratamientos médicos de forma regular y responsable. Esto incluye la asistencia a chequeos médicos periódicos, el seguimiento de indicaciones para el control de peso y la presión arterial, y la adherencia a terapias farmacológicas prescritas. La adecuada adherencia al cuidado es esencial para prevenir complicaciones de salud, detectar tempranamente enfermedades y garantizar una gestión efectiva de condiciones crónicas. En muchos casos, especialmente cuando se tratan enfermedades crónicas, la adherencia al cuidado puede ser un desafío para algunas personas mayores debido a factores como la complejidad del régimen de tratamiento, la presencia de efectos secundarios, la falta de comprensión de las indicaciones médicas o incluso la falta de apoyo social (30).

Dorothea Orem señala que el autocuidado es una necesidad humana, la cual consiste en adquirir enseñanzas guiadas a conservar su salud, recuperarla o así mismo enfrentar las consecuencias o complicaciones que se presenten debido a alguna enfermedad, la teoría de Dorothea Orem tiene 3 enfoques: el sistema totalmente compensador, el parcialmente compensador y por último el sistema de apoyo educativo (31).

De acuerdo con el Modelo de Promoción de la Salud explica cómo las personas toman decisiones sobre su cuidado personal para alcanzar el bienestar y su máximo potencial (abreviado como MPS). Este modelo destaca la interacción entre las características personales, las creencias, y el entorno para adoptar comportamientos saludables. Identifica dimensiones clave en los estilos de vida, como el apoyo de la familia y amigos, la actividad física, la nutrición, el crecimiento

espiritual, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés. Estas áreas reflejan cómo el autocuidado, combinado con el entorno, promueve un estilo de vida saludable y equilibrado (32).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición conceptual vinculante

La calidad de vida es el conjunto de dimensiones dentro de la vida de un individuo que confluyen para una percepción individualizada de satisfacción, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (30).

En el adulto mayor, el bienestar en su calidad de vida es un constructo global que abarca la apreciación personal y la sensación de plenitud global que experimenta un individuo en la etapa avanzada de su ciclo vital. Se trata de un fenómeno complejo que abarca diversos aspectos fundamentales y que se aborda desde un enfoque holístico, el cual se encarga de analizar y valorar múltiples dimensiones para obtener una comprensión exhaustiva del estado general de bienestar y la capacidad de integración social del adulto mayor (33).

La calidad de vida está vinculada a la evaluación personal, considerando tanto aspectos subjetivos como objetivos, donde se va más allá de lo económico y se toma en cuenta la percepción, el juicio, el nivel de satisfacción y las expectativas de las personas (34).

Diversas teorías de enfermería proporcionan fundamentos conceptuales para comprender la calidad de vida del adulto mayor y guiar las intervenciones de cuidados. La propuesta de Virginia Henderson sobre las Necesidades Humanas Fundamentales sostiene que todos los individuos tienen ciertas necesidades fundamentales que deben ser satisfechas para mantener una buena salud y bienestar. Esta teoría es especialmente relevante cuando se aplica al contexto del adulto mayor, ya que, en esta etapa de la vida, las necesidades pueden ser más diversas y complejas. Al abordar las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas del adulto mayor, se puede mejorar significativamente su calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo y pleno. Las necesidades fisiológicas del adulto mayor incluyen aspectos como la nutrición adecuada, el acceso a atención médica, el control de enfermedades crónicas y la promoción de un estilo de vida activo. Es importante asegurar que reciban una alimentación equilibrada que se adapte a sus requerimientos nutricionales específicos y que tengan acceso a servicios de salud que aborden las condiciones médicas que puedan enfrentar. En cuanto a las necesidades psicológicas, es fundamental evaluar y abordar el bienestar emocional del adulto mayor. Esto incluye considerar su nivel de satisfacción con la vida, identificar la presencia de síntomas depresivos o ansiedad, y brindar el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales propios del envejecimiento. Proporcionar espacios de escucha activa y comprensión puede ayudarles a expresar sus emociones y mantener una salud mental positiva. La dimensión social es igualmente crucial en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas aplicada al adulto mayor (35).

2.2.2.2 Dimensiones con respecto a la calidad de vida

“Teoría Modelo de la Adaptación” por Roy Callista

Este modelo resalta la importancia de cómo las personas se adaptan a los cambios del entorno, y esto es especialmente relevante cuando se aplica al adulto mayor. A medida que envejecen, los individuos enfrentan diversos desafíos físicos y sociales, y su capacidad para adaptarse a estos cambios puede tener una influencia significativa en el bienestar de vida. Refiriéndonos al adulto de tercera edad, la adaptación incluye aspectos como la respuesta a cambios en la salud, la pérdida de seres queridos, la jubilación y los cambios en el entorno social. Es esencial brindar apoyo para enfrentar estos desafíos y fomentar la resiliencia para que puedan mantener un nivel óptimo de bienestar y calidad de vida (36).

“Teoría del Envejecimiento” por John Rowe

La Teoría del Envejecimiento Rowe y Khan, enfatiza la importancia de mantener la independencia y el sentido de logro en la vejez. Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, es esencial proporcionar oportunidades para que alcancen metas significativas y mantengan su bienestar emocional y social. Facilitar oportunidades para el aprendizaje, el crecimiento personal y la participación en actividades que les apasionen puede aumentar su sentido de logro y mantener su motivación para participar activamente en la sociedad. Asimismo, se debe fomentar un entorno de apoyo que reconozca y valore su experiencia y contribuciones (37).

De este modo entendemos que el bienestar físico, psicológico, social y económico son dimensiones interrelacionadas las cuales afectan en la condición de vida del adulto geriátrico. Un enfoque holístico centrado en las personas es esencial para abordar las necesidades y aspiraciones

de esta población en la búsqueda de un envejecimiento saludable y satisfactorio. Los profesionales de la enfermería tienen un papel importante en cuanto a la promoción sobre la calidad, bienestar y estabilidad física y emocional de los adultos mayores a través de intervenciones y programas en relación al cuidado enfocados en estas dimensiones.

Dimensión 1: Bienestar físico

El bienestar físico en el adulto mayor es fundamental para una calidad de vida óptima. Incorpora elementos como la salud general, la capacidad funcional y la autonomía física. La salud se refiere a la ausencia de enfermedades agudas y crónicas, así como al estado de los sistemas orgánicos del cuerpo. A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar una mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardíacas y la osteoporosis. La prevención, el control y el tratamiento de estas condiciones son esenciales para mejorar el bienestar entorno a la calidad de vida de los adultos geriátricos. La movilidad es otro aspecto crucial del bienestar físico.

A medida que las personas envejecen, es frecuente observar alteraciones en su capacidad de movimiento, tales como una reducción en la potencia muscular y la elasticidad, lo que puede afectar la capacidad para caminar, subir escaleras o realizar actividades cotidianas. Es importante implementar programas de ejercicios adecuados para mantener la fuerza y la movilidad, reducir el riesgo de caídas y mejorar la independencia funcional. El estado nutricional también juega un papel clave en el bienestar físico, las personas mayores pueden tener necesidades nutricionales específicas debido a cambios en el metabolismo y la absorción de nutrientes (38).

Dimensión 2: Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se refiere al aspecto emocional y mental del adulto mayor. Es importante considerar la percepción y la experiencia subjetiva del bienestar emocional del adulto mayor, ya que esto puede variar significativamente entre las personas. En esta dimensión, es relevante evaluar como el adulto mayor percibe su propia vida en términos de logros, relaciones, felicidad y propósito. También es esencial considerar el estado de ánimo, la presencia de síntomas depresivos y la ansiedad, que pueden ser más comunes en esta etapa de la vida debido a diversos factores, como la pérdida de seres queridos, cambios en el rol social y la salud. Afrontar los desafíos emocionales propios del envejecimiento también es un aspecto crítico. A medida que las personas envejecen, pueden enfrentar situaciones de pérdida, duelo y cambios en su identidad y sentido de autoestima (39).

En el modelo multidimensional del bienestar psicológico, se compone de seis dimensiones: autoaceptación, relación positiva con otros, autonomía, propósito en la vida, crecimiento personal y dominio del ambiente (40).

Dimensión 3: Bienestar social

El bienestar social es fundamental para el adulto mayor con respecto a su bienestar vida dado que la conexión con otros individuos y la participación en actividades sociales son aspectos vitales para el bienestar emocional y el sentido de pertenencia. La calidad de las relaciones sociales y el apoyo social disponible son aspectos cruciales para evaluar en esta dimensión. El mantenimiento de relaciones significativas con familiares, amigos y la comunidad es esencial

para evitar la soledad y el aislamiento social, que pueden ser problemáticos en esta etapa de la vida. La soledad crónica se ha asociado con una mayor probabilidad de complicaciones en la salud física y mental en los adultos mayores. Por lo tanto, se deben fomentar oportunidades para la interacción social y la participación en actividades comunitarias (41).

Izal M define que la familia también juega un papel clave en el bienestar social del adulto mayor. El apoyo emocional y el cuidado brindado por los familiares genera un impacto positivo en el bienestar general del adulto geriátrico. No obstante, también es importante abordar situaciones de conflicto o tensión familiar que puedan surgir y asegurarse de que el adulto mayor se sienta respetado y valorado en el entorno familiar.

Dimensión 4: Bienestar económico

El bienestar económico es un factor determinante para preservar una adecuada calidad de vida en los adultos mayores. Esto implica evaluar toda situación financiera y toda capacidad para cubrir las necesidades básicas, como alimentación, vivienda, cuidado de la salud y acceso a servicios esenciales. Las personas mayores pueden enfrentar desafíos económicos debido a diversas razones, como pensiones insuficientes, falta de acceso a recursos financieros, altos costos de atención médica y dependencia económica de otras personas. Garantizar la seguridad financiera del adulto mayor es esencial para su bienestar general. Por el contrario, la falta de recursos económicos puede repercutir de manera negativa en otros aspectos ligados a la calidad de vida, tanto como la salud, la nutrición y/o el acceso a servicios sociales. Es importante brindar apoyo y programas para mejorar la educación financiera, facilitar el acceso a beneficios y servicios sociales, y promover la independencia económica del adulto mayor (42).

2.2.3 Teorías de la Enfermería relacionadas

“Enfoque de la Humanización en la Atención de la Salud” por Rosemarie Parse

Esta teoría destaca de forma importante el valor que adquiere la interrelación del hombre con el entorno. La familia se constituye en un componente fundamental, pues el hombre interpreta y da significado a sus patrones de relación con cada uno de los miembros de su familia. Desde la conceptualización de Parse y Torres y Morales, se entiende por familia a cualquier persona que guarde relaciones estrechas con el individuo o que mantenga una relación afectiva reconocida (43).

“Teoría del Bienestar Subjetivo” por Ed Diener

La teoría de Diener, Larsen, Levine y Emmons sugiere que el afecto positivo y negativo no son independientes y se suprimen mutuamente, lo que influye en el bienestar emocional. En términos de calidad de vida, un equilibrio entre afecto positivo y negativo es crucial: altos niveles de afecto positivo y bajos niveles de afecto negativo tienden a mejorar la percepción de la calidad de vida, mientras que un desequilibrio emocional, con más afecto negativo, puede reducir el bienestar general y la satisfacción con la vida (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi = El nivel de autocuidado se vincula significativamente con la calidad en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

H₀ = El nivel de autocuidado no se vincula significativamente con la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

El nivel de autocuidado según la dimensión alimentación se vincula significativamente con la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

El nivel de autocuidado según la dimensión actividad física y descanso se vincula significativamente con la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

El nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos se vincula significativamente con la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

El nivel de autocuidado según la dimensión adherencia al cuidado se vincula significativamente con la calidad de vida en pacientes geriátricos de un Hospital de Lima-2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será el método hipotético deductivo; es un enfoque de la investigación que intenta dar respuesta al problema, a través de la postulación de hipótesis, estableciendo enunciados observacionales que se pondrán a prueba; la hipótesis será tomada como válida si la misma fue comprobada a través de la experiencia (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo; Es un enfoque que se centra, en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, permite medir las variables a través de valores numéricos para poder probar una hipótesis, utilizando metodologías empíricas y analíticas que sirven de pruebas estadísticas para el análisis de datos (46).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, este tipo de investigación busca identificar el problema, y a partir de ello busca soluciones, Además la investigación aplicada tiene en cuenta todas las normativas y demás estatutos que regulan el comportamiento de la sociedad, con el fin de tener otro punto de apoyo al momento de abordar el problema (47).

3.4. Diseño de investigación

Son los procedimientos y pasos que se debe tener en cuenta para poder realizar una investigación, dando soluciones al problema general (48).

Estudio observacional, descriptivo-correlacional, de corte transversal y prospectivo. No se manipularán variables; la recolección de datos se realizará en un solo momento del 2024 con los instrumentos descritos, sobre la población definida (49).

Correlacional, es un tipo de método donde se miden dos variables, la independiente y dependiente, estableciendo una relación estadística entre las mismas (50).

Descriptivo, se encarga de observar y describir características fundamentales del problema, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (51).

Transversal todas las mediciones se realizan en una sola instancia, por lo que no hay periodo de monitoreo. Es decir, con este diseño se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará constituida por adultos mayores a 60 años que asistan por consultorios de un Hospital de Lima, siendo un total de 150.

3.5.2. Muestra

Se tomará a 108 adultos mayores que asistan por consultorios de un Hospital de Lima. La muestra es un subconjunto de la población en el que todos los miembros tienen la posibilidad de ser seleccionados, pero están sujetos a criterios específicos establecidos por la investigación. Se aplicó y procesó la presente fórmula, la cual se puede ver con mayor detalle en el anexo 4:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico según la conveniencia del investigador.

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores ≥ 60 años, de ambos sexos, que asisten al Centro Geriátrico.
- Consentimiento informado firmado.
- Capacidad funcional suficiente para responder los cuestionarios y participar en la entrevista: no postrados/encamados, deambulan con o sin ayuda, y sin déficits sensoriales severos no corregidos.
- Saben leer y escribir (alfabetización básica).

3.5.5. Criterios de Exclusión

- Limitación física severa que impida responder o participar (postración, fracturas recientes con inmovilización, secuelas neurológicas incapacitantes).

- Negativa a participar o retiro del consentimiento.
- Edad <60 años.
- No saber leer ni escribir.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de autocuidado

Variable 2: Calidad de vida

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla 1:
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
V1: Nivel de autocuidado	Son prácticas y decisiones que toma una persona para cuidar su salud, tener buen estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y tener un envejecimiento exitoso (53).	Se medirá mediante el cuestionario de nivel de autocuidado de Cárdenas, de 20 ítems tipo Likert que van de: Nunca (1), a veces (2), siempre (3), divididos en 4 dimensiones: Alimentación (9 ítems), actividad física y descanso (4 ítems), hábitos nocivos (3 ítems), adherencia al cuidado (4 ítems) (53).	Alimentación Actividad física y descanso Hábitos nocivos Adherencia al cuidado	Carbohidratos Vitamina Proteínas Ejercicio Tiempo Sueño Bebidas alcohólicas Café Tabaco Control medico Control de peso Control de presión arterial	Cualitativa ordinal	Adecuado (48-60) Regular (34-47) Inadecuado (20-33)
V2: Calidad de vida	Es la percepción y satisfacción de las necesidades de una persona en el contexto de la cultura y del sistema de los valores en los que vive, obteniendo su bienestar físico, psicológico, espiritual y social (54).	Se medirá mediante el cuestionario de calidad de vida de Cruz y Soto, de 30 ítems tipo Likert que van de: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), generalmente (4), siempre (5), divididos en 4 dimensiones: Bienestar físico (6 ítems), bienestar psicológico (8 ítems), bienestar social (9 ítems), bienestar económico (7 ítems) (54).	Bienestar físico Bienestar psicológico Bienestar social Bienestar económico	Movimiento Control vesical Escucha Satisfacción Tristeza Logros Recreación Integración Apoyo Comodidad Servicios básicos Pensión	Cualitativa ordinal	Adecuado (46-60) Regular (33-46) Inadecuado (20-33)

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará la encuesta para las dos variables: nivel de autocuidado y calidad de vida.

3.7.2. Descripción del instrumento

Instrumento 1: Nivel de autocuidado

El instrumento que se utilizará fue elaborado por Velásquez, “Nivel de autocuidado en el adulto mayor”, modificado por Cárdenas en Perú en el año 2019. (55)

El cuestionario consta de 20 puntos, distribuido en 4 dimensiones: “Alimentación” (9 enunciados), “Actividad física y descanso” (4 enunciados), “hábitos nocivos” (3 enunciados) y “Adherencia al cuidado” (4 enunciados).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

General	Rango de valores				Nivel
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	
48 - 60	21 – 27	4 – 6	3 – 5	4 – 6	Adecuado
34 - 47	15 – 20	7 – 9	6 – 7	7 – 9	Regular
20 - 33	9 – 14	10 – 12	8 – 9	10 – 12	Inadecuado

Instrumento 2: Calidad de vida

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Justo y Quispe, 2019, modificado por Cruz y Soto en Huánuco - Perú en el año 2023. (56)

El cuestionario Consta con un total de 30 ítems, donde dichos ítems se distribuyeron en cuatro dimensiones, “Bienestar físico” (6 ítems), “Bienestar psicológico” (8 ítems), “bienestar social” (9 ítems) y “Bienestar económico (7 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert el cual responde a puntajes de: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Se emplearán las siguientes escalas de valoración para clasificar la variable.

General	Rango de valores				Nivel
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	
112 – 150	24 – 30	30 – 40	35 – 45	27 – 35	Adecuado
71 – 111	15 – 23	19 – 29	22 – 34	17 – 26	Regular
30 – 70	6 – 14	8 – 18	9 – 21	7 – 16	Inadecuado

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Nivel de autocuidado

La validación del instrumento estuvo a cargo del juicio de tres (3) expertos quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Adecuado”.

Instrumento 2: Calidad de vida

La validación se ejecutó por medio de una revisión llevada por expertos y jueces, los expertos y jueces calificadores se escogieron en base a su dedicación en el tema de estudio. Calificando que el instrumento contiene una categoría “regular”.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario 1: Nivel de autocuidado

Se aplicó a una prueba previa (piloto) y se utilizó el Alpha de Cronbach que se utiliza para evaluar las respuestas en pruebas y determinar la fiabilidad de la medición de un instrumento que ya ha sido establecido y validado, con un resultado de 0.834, estimándolo como un nivel de confiabilidad alto.

Instrumento 2: Calidad de vida

Se empleó el Alpha de Cronbach demostrando 0.78, indicando una alta fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos

Se realizarán coordinaciones previas con la dirección del Hospital de Lima para obtener las autorizaciones correspondientes y garantizar el acceso a los consultorios donde se atenderán los adultos mayores. Una vez aprobado, se coordinará con el personal del centro geriátrico para establecer un cronograma detallado de recolección de datos, especificando las fechas y horarios. Además, se elaborará un listado de los 108 adultos mayores seleccionados para que aporten en el estudio, garantizando el cumplimiento de los requisitos de inclusión y exclusión definidos en la investigación.

Después de aplicar los cuestionarios; la información obtenida será ingresada al programa Ms-Excel. De este modo, se analizará la distribución normal de la variable, luego la información

será transferida al programa SPSS-V.29, donde se identificará el tipo de distribución de acuerdo con el test Kolmogórov Smirnov, utilizando una significancia de 0,05 para decidir, posteriormente, se escogerá una prueba paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Spearman) según los resultados de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación será estructurado en conformidad con los lineamientos de la Universidad Norbert Wiener, tanto para realizar el reconocimiento de la autoría de fuentes mediante citas, como para los criterios éticos, tales como:

Principio de Autonomía: En este estudio, se considerará la autorización de todas las personas involucradas, garantizando la privacidad y el anonimato para proteger la información proporcionada.

Principio de Beneficencia: Este estudio buscará mejoras en el autocuidado y la calidad de vida del adulto de la tercera edad, optando buenos estilos de vida saludable para tener un envejecimiento exitoso.

Principio de Justicia: Los instrumentos serán aplicados de manera justa y equitativa para todo el personal participante.

No maleficencia: asegurar que ninguna acción representa daño físico o psicológico para los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1 Cronograma de actividades

Tabla 2:

Diagrama de Gantt para las actividades de investigación

Nº	Ejecución de acciones en el candelario 2024	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Entregable
1.	Identificación del problema.	■	■									Proyecto aprobado
2.	Revisión de la literatura científica.		■	■	■							Manuscrito para revisión
3.	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.				■	■						Informe de revisión
4.	Presentar propuesta de estudio del Comité de Ética.					■	■	■				Acta de aprobación
5.	Procesamiento del recojo de datos.							■	■			Reporte mensual
6.	Diseñar mecanismos del análisis inferencial.								■	■		Reporte estadístico
7.	Redactar el manuscrito de investigación.								■	■	■	Informe final
8.	Presentar la investigación.										■	Aprobación final

4.2 Presupuesto

Tabla 3:

Presupuesto de la investigación

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Papel bond	25.00	1 millar	25.00
Lapiceros	2.00	3	6.00
USB	40.00	1	40.00
Impresora	500.00	1	500.00
Internet	1.50	200 horas	300.00
Luz eléctrica	0.30	200 horas	60.00
Tinta de impresora	100.00	1	100.00
Consultorías			
Consultoría metodológica	2300.00	1	2300.00
Consultoría estadística	2000.00	1	2000.00
TOTAL			7631.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y salud: OMS; 2024. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Eurostat. Estructura de la población y envejecimiento. Population structure and ageing [Internet]. 2024;: p. 11. Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU\(2021\)662940\(SUM01\)_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU(2021)662940(SUM01)_ES.pdf).
3. Japón - Piramide de población; 2023. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/japon#:~:text=Con%20un%2029%2C79%25%2C,solo%20el%206%2C6%E2%80%B0>.
4. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2022 Julio; 33(3): p. 145-149. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Manual de autocuidado del adulto mayor: Gobierno de Nicaragua; 2008. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf.
6. INDEC. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en Adultos Mayores. [Online]. Buenos Aires; 2012 [cited 2025 Agosto 20. Disponible en:<https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.
7. Flores D, Guzman F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Cien. Tec. In. [Internet]. 2019; 16(17): p. 991-1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
8. INEI. Día del Adulto Mayor: el 13,6 % de la población total del país tiene entre 60 y más años de edad: El Peruano; 2023. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/221583-dia-del-adulto-mayor-el-136-de-la-poblacion-total-del-pais-tiene-entre-60-y-mas-anos-de-edad#:~:text=25%2F08%2F2023%20De%20acuerdo,la%20poblaci%C3%B3n%20total%20del%20pa%C3%ADs>.

9. Aldana K. Análisis de beneficiarios del programa Pensión 65 y su efecto en la alimentación en la costa norte del Perú. *Comuni@cción* [Internet]. 2022; 13(3): p. 179-188. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.725>.
10. Duran T, Dom, Hernández P, Félix A. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional. *Acta Universitaria* [Internet]. 2018; 28(3): p. 40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>.
11. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016; 32(4): p. 126-138. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>.
12. Seid M. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *HRQOL*. 2020; 18(27): p. 2-7. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01290-7>.
13. Trejo Y, Cano A, Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *RIDEC*. 2022; 18: p. 1-7. Disponible en <https://ciberindex.com/c/ec/e13281>.
14. Nesrin AB, Nema AZ, Alshraifeen A. Quality of life and self-care capacity in people with spinal cord injury. *CNR*. 2021; 30(6): p. 883-891. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1054773820976623>.
15. Villareal G, Perez P, Usta A. Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2022; 38(1): p. 35-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100035&script=sci_arttext.
16. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague S. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024; 40: p. 15-29 Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100007&script=sci_arttext.
17. Segura O. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas-2024. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/150678/Segura_QOJ-SD.pdf?sequence=1; 2024.
18. Flores Z. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo, 2023. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142502>; 2024.
19. Queriolo S, Palomino M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería global* [Internet]. 2020; 19(60): p. 259-288.

- Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000400010&script=sci_arttext.
20. Llauger M, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 1997; 19(5): p. 267-270. [Citado 21 julio 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502>.
 21. Lozano M, Arias E, Martínez I, Aguilar E, González G, Ruiz M. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería* [Internet]. 2022 Dic; 9(2): p. 73-81. [Citado 21 Julio 2023]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/850>.
 22. Posso G, Meléndez M, Parra. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2020; 4(8): p. 80-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063198>.
 23. Huaman L, Gutierrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm. Nefrol.* [Internet]. 2021; 24(1): p. 68-76. [Citado 21 julio 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 24. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja. [Tesis de Pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/22172>; 2019.
 25. Sillas D, Jordán M. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Científico Enfermero* [Internet]. 2011; 19(2): p. 67-69. [Citado 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
 26. Palacios M. Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable. [Tesis de Pregrado]. Manabí: UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/2044>; 2019.
 27. Chaverri C, Almajano M, Calvo A, Girón G, Monclús A, Moreno V, et al. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con desnutrición: Gobierno de Aragón; 2020. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan_enfe_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459.
 28. Font C, Mur E, Bort J, Gomes M, Milá R. Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020; 55(2): p. 98-106. [Citado 21 de julio de 2023]. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectos-actividad-fisica-intensidad-suave-S0211139X19301969>.
29. Santos J, Iraizoz A, García V, Brito G, León G, Jaramillo R, et al. Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. 2022;(46): p. 275-282. [Citado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545187>.
 30. Suárez M, Arosteguí S, Remache E, Rosero C. calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Rev Med Vozandes [Internet]. 2022; 33(1): p. 61-68. [Citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf.
 31. Romero A, Sanmartín M, Aguilar M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional [Internet]. 2023; 8(1): p. 231-246. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9285413>.
 32. Salazar B, Sagbay A, Romero J, Guillen C. Formularios de Google Workspace para evaluar la Teoría de Nola Pender: personal de enfermería durante el COVID-19. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2022; 15(2): p. 62-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590674>.
 33. Ávila A, Errázuriz M, Holloway I, Ibáñez A, Zúñiga J. Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. Rev. Conflu [Internet]. 2020; 3(2): p. 96-101. [Citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/470>.
 34. Estrada , Cardona , Segura , Chavarriaga L, Ordoñez J, Osorio. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomedica. 2011; 31(4): p. 492-502. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000400004&script=sci_arttext.
 35. López I, Vargas M, Restrepo N, Múnera M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson, Envigado 2018. [Tesis de Pregrado]. Medellín: Universidad CES. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>; 2019.
 36. Chávez P, Soto Y, Trejo N. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. Geriatria clínica [Internet]. 2019; 13(2): p. 38-47. [Citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/22100380047_1627/pdf/22100380047.pdf.
 37. Peña E. Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca-Ecuador. [Tesis Doctoral]. Valencia: Universidad de

- Valencia. Disponible en: <https://roderic.uv.es/items/477f51cd-a5d9-4301-a479-7c69b1a6f0ab>; 2020.
38. Gavilanes V, Mendoza E, Fernández G. Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2019; 4(5): p. 24-28. [Citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/727>.
 39. Ruiz L, Blanco L. Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2019; 38(5): p. 446. [Citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867013/>.
 40. Daza M, Quintero D. Bienestar psicológico del Adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca. [Tesis de Pregrado]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf?sequence=1; 2018.
 41. Izal M, Bernabeu S, Martínez H, Bellot A, Montorio I. Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020; 55(2): p. 76-83. [Citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-las-ganas-vivir-como-expresion-S0211139X19301155>.
 42. Negrete S, Najera M, Silvia A, Jimenez M, Moreno J, Luna R, et al. Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *JÓVENES EN LA CIENCIA* [Internet]. 2021; 10: p. 1-8. [Citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284>.
 43. Raile M. *Rosemarie Rizzo Parse: desarrollo humano España*: Elsevier; 2022. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA370&dq=Teor%C3%ADa+de+Rosemarie+Parse.&ots=8aOo_RyuJN&sig=ox83bCSqlidV5XgYkOqJAD4Pn9U.
 44. Ed D. El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial* [Internet]. 1994; 3(8): p. 67. Disponible en : <https://www.proquest.com/openview/c8ad691d7fd59f59ae6556c364aef6ea/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852148>.
 45. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia* [Internet]. 2020; 10(18): p. 77-88. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762149>.
 46. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. *Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación*

- en niveles de educación superior. Primera ed.; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstreams/34c0c38b-062a-4f52-aab8-346999b993c5/download>
47. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023; 27(75): p. 140-174. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-921X2023000100140&script=sci_arttext.
 48. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>.
 49. Ortega M, Martínez C, Castiñeiras J. El diseño observacional en investigación clínica [Internet]: Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla; 2021. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ramse.es/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Recepcio%CC%81n-Dr.-Ortega-Discursos.pdf>.
 50. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera ed.: ENFOQUES CONSULTING EIRL. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf; 2021.
 51. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 2020; 4(3): p. 163-173. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>.
 52. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019; 30(1): p. 36-49. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>.
 53. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud* [Internet]. 2003;(8): p. 37-49. [Citado 21 de setiembre de 2023]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479433>.
 54. Celerio T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [Tesis de Pregrado]. Nogoya: UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA. Disponible en:
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>; 2019.
 55. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/9b246d9a-ef37-4c6f-be19-d81bb4dcfe89>; 2019.

56. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_63a192876f836ec8fa98fca4b7ba8b58/Details; 2023.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Geriátrico de un Hospital de Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor del centro geriátrico de un Hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1: Nivel de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación. ○ Actividad Física y descanso. ○ Hábitos Nocivos. ○ Adherencia al cuidado. 	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo transversal, Correlacional.</p> <p>Población y muestra: 150 adultos mayores.</p> <p>La muestra será de 108 adultos mayores.</p> <p>muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos: La variable: “nivel de autocuidado”, se medirá mediante el Cuestionario</p> <p>Para medir la variable: “calidad de vida”, será el cuestionario</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión actividad física y descanso y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión adherencia al cuidado y la calidad de vida del adulto mayor?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificarla relación existente entre nivel de autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Identificar la relación existente entre nivel de autocuidado según la dimensión actividad física y descanso y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Identificar la relación existente entre nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Identificar la relación existente entre nivel de autocuidado según la dimensión adherencia al cuidado y la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado según la dimensión actividad física y descanso y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado según la dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado según la dimensión adherencia al cuidado y la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>V2: Calidad de vida.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bienestar Físico. ○ Bienestar Psicológico. ○ Bienestar Social. ○ Bienestar Económica. 	

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento para medir el nivel de autocuidado

Buenos días, Señor Adulto Mayor, soy la Lic. Mayra Falla Benites, en esta oportunidad informar que estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, para tal efecto solicitarle Nuestra colaboración para que pueda proporcionar información, marcando la respuesta que considere correcto, sobre el nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, los mismos son de carácter anónimo.

DATOS GENERALES

1. Edad
2. Genero
3. Grado de Instrucción

AUTOCAUIDADO

Nº		NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPR E 3
	DIMENSION EN LA ALIMENTACIÓN			
1	Tengo la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida			
2	Los alimentos que consumo tiene mucho condimentos			
3	Habitualmente consumo frutas a diario			
4	Siempre consumo 1 a 2 unidades de pan al día			
5	Es habitual consumir 3 unidades de frutas diarias			
6	Es habitual consumir 2 unidades de verduras diarias			
7	Es habitual consumir comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a labrasa)			

8	Es habitual consumir alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)			
9	Es habitual agregar a mis alimentos con perseverantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza			
DIMENSIÓN EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO				
10	Todos los días realizo ejercicios físicos activos			
11	Realizo caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio			
12	Habitualmente hago mi siesta luego de almorzar			
13	Usualmente logro dormir mis 8 horas completas			
DIMENSIÓN DE HáBITOS NOCIVOS				
14	Soy consumidor de bebidas etílicas			
15	Soy consumidor de café			
16	Tengo predilección de fumar tabaco			
ADHERENCIA AL CUIDADO				
17	Acudo puntualmente a mi chequeo médico de rutina			
18	Controlo mi peso con más frecuencia			
19	Controlo mi presión arterial muy rutinariamente			
20	Controlo mi presión arterial diariamente			

Instrumento para medir la calidad de vida

Buen día estimado(a) encuestador(a), soy la lic Mayra Falla Benites, a continuación, se le presenta un cuestionario el cual comprende de ítems que permitirán evaluar la calidad de vida, marcando con un aspa (X) en el recuadro según los enunciados presentados. Este instrumento es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Generalmente
5	Siempre

N°	Ítems	Calificación				
		1	2	3	4	5
BIENESTAR FÍSICO						
01.	Tiene problemas de movilizarse a diario					
02.	Tiene problemas de incontinencia urinaria					
03.	Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación					
04.	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía					
05.	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano					
06.	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias					
BIENESTAR PSICOLOGICO						
07.	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva					
08.	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias					
09.	Usualmente se siente triste todos los días					
10.	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales					
11.	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos					

12.	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia					
13.	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad					
14.	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.					
BIENESTAR SOCIAL						
15.	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan					
16.	Está excluido en su comunidad					
17.	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas					
18.	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita					
19.	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas					
20.	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor					
21.	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude					
22.	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades					
23.	Tiene dificultades para participar en su comunidad					
BIENESTAR ECONÓMICO						
24.	La casa donde vive tiene las comodidades					
25.	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinarios					
26.	En la casa donde tiene tolerancia para adaptarse a las reformas económicas de la salud					
27.	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos					
28.	Ud. Puede costear la ropa y alimentos					
29.	La casa donde habita tiene los servicios básicos					
30.	Dispone de recursos para viajar o divertirse					

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Mayra Falla Benites

Título: Nivel del autocuidado y calidad de vida del adulto mayor de un hospital de Lima.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor de un hospital de Lima”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Mayra Falla Benites. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Su ejecución permitirá, medir la relación significativa del nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor.

Procedimientos

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

- Entrevista
- Encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta ningún daño a los pacientes, ni discriminación por la raza, ni privación de la autonomía de poder deliberar su opinión.

Beneficios

Usted se beneficiará del presente proyecto sobre el conocimiento del nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Mayra Falla Benites al número de teléfono: 988769527o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Procesamiento del cálculo de la muestra

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e = Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 150 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (150) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

n = 108




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% 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.

Rango	Categoría	Fuente	Porcentaje
1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-11	1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1692329810419	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-18	<1%
6	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-20	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-02-26	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-04	<1%