



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina de
un hospital público de Supe-Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Quinto Mendoza, Mitsell Yeshira


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8855-497X>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Mitchell Yeshira Quinto Mendoza, 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 de investigación "Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025" Asesorado por el docente: Dr. Henry Lowell Allpas Gómez, DNI 41112591, ORCID: 0000-0002-4026-4030, tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código OID: 14912:541997758 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
Mitchell Yeshira Quinto Mendoza
DNI: 72274267



.....
Firma
Henry Lowell Allpas Gómez
DNI: 41112591

Lima, 18 de diciembre del 2025

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y llenarme de bendiciones en cada etapa de mi vida. A mi madre, ejemplo de entrega, fortaleza, sabiduría y por ser el pilar esencial en mi formación personal. A cada miembro de mi familia, por su constante respaldo y cariño, y a mis amigos, quienes se han convertido en una familia elegida, brindándome su compañía sincera y apoyo constante en las distintas etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo reconocimiento a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener, por haberme permitido ser parte de esta reconocida casa de estudios, donde he podido desarrollarme académicamente. Agradezco también a los docentes, quienes, con su experiencia y compromiso, contribuyeron significativamente a mi formación. De manera especial, valoro el acompañamiento de mi asesor de tesis, cuya guía constante y valioso apoyo fueron fundamentales durante la realización de este trabajo investigativo.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	5
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.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Autocuidado.....	12
2.2.2. Calidad de vida	16

2.2.3. Adulto Mayor	19
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específica	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación y confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo examinar la vinculación entre autocuidado y calidad de vida de adultos mayores atendidos en el servicio de Medicina de un Hospital público de Supe, Lima-2025. El aumento de la esperanza de vida, así como la demanda de atención geriátrica, ha transformado la población de adultos mayores a un segmento donde el autocuidado toma importancia. Considerando estas características, se estudió la salud integral, afectiva y comunitaria de la población geriátrica.

El método fue hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo utilizando diseño correlacional y no experimental. La muestra estuvo distribuida por 60 adultos mayores de 60 a 79 años, se utilizaron la Escala de Autocuidado para Personas Mayores (EAPM) y el WHOQOL-BREF adaptado a Perú. Estas herramientas midieron dimensiones del autocuidado y calidad de vida. Los hallazgos mostraron una relación estadísticamente significativa entre las dos variables, donde los adultos mayores que presentaron un nivel moderado o alto de autocuidado mostraron una calidad de vida notablemente más alta. Esta relación sugiere que promover el autocuidado puede ser una estrategia efectiva para mejorar la autosuficiencia y mejorar la experiencia hospitalaria de los adultos mayores.

En conclusión, promover el autocuidado desde el entorno hospitalario podría contribuir al bienestar integral de esta población, optimizando los resultados en salud y promoviendo un envejecimiento más activo y saludable. Este estudio respalda la necesidad de incluir al entorno familiar y social en la promoción del autocuidado, así como implementar políticas de atención que valoren la intervención activa del adulto mayor en la gestión de autocuidado.

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the relationship between self-care and quality of life among older adults treated at the medical department of a public hospital in Supe, Lima-2025. Increased life expectancy and demand for geriatric care have transformed the older adult population into a segment where self-care is becoming increasingly important. Considering these characteristics, the comprehensive, emotional, and community health of the geriatric population was studied.

The method was hypothetical-deductive with a quantitative approach using a correlational and non-experimental design. The sample consisted of 60 older adults aged 60 to 79 years, and the Self-Care Scale for Older Adults (EAPM) and the WHOQO-BREF adapted to Peru were used. These tools measured dimensions of self-care and quality of life. The findings showed a statistically significant relationship between the two variables, with older adults who had a moderate or high level of self-care showing a significantly higher quality of life. This relationship suggests that promoting self-care may be an effective strategy for improving self-sufficiency and enhancing the hospital experience of older adults.

In conclusion, promoting self-care in the hospital setting could contribute to the overall well-being of this population, optimizing health outcomes and promoting more active and healthy aging. This study supports the need to include the family and social environment in the promotion of self-care, as well as to implement care policies that value the active involvement of older adults in self-care management.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado y la calidad de vida representan aspectos clave para favorecer un envejecimiento exitoso. En adultos mayores, la capacidad de realizar acciones destinadas a su autocuidado influye de manera notable en su salud integral, emocional y comunitaria, repercutiendo de manera directa en cómo valoran su calidad de vida. De acuerdo con el informe sobre envejecimiento saludable emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) – 2021, promover el autocuidado contribuye a preservar la autonomía funcional de los mayores y disminuye la probabilidad de desarrollar afecciones de salud (1).

A nivel global, la OMS proyectó en 2022 que, para el año 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años superará los 2 mil millones, de las cuales cerca del 80% residirá en países de vía de desarrollo (2). Este fenómeno demográfico plantea grandes desafíos para los sistemas de atención sanitaria y de apoyo social, especialmente en aquellos lugares con recursos e infraestructuras limitadas. Frente a esta realidad, el fomento del autocuidado emerge como una alternativa viable y eficaz para optimizar la calidad de vida en la población adulta mayor (3).

En 2023, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que el envejecimiento poblacional en las regiones, avanza a un ritmo acelerado. Sin embargo, gran parte de adultos mayores continúa encontrando obstáculos para acceder de manera continua a servicios de salud y a espacios formativos que promuevan el autocuidado (4). De acuerdo con estimaciones correspondientes al periodo 2024–2025, la población del Perú se sitúa entre los 34,2 y 34,6 millones de personas, lo que lo posiciona entre

los países más poblados de Sudamérica. Del total, aproximadamente el 9 % está conformado por adultos mayores, lo cual evidencia un crecimiento sostenido de envejecimiento poblacional. Aunque no se cuenta con cifras recientes sobre jubilación, se anticipa un aumento en el número de individuos que alcanzan esta etapa (5).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH- 2024), el 42% de los hogares del país reside con al menos un adulto mayor, porcentaje que se eleva al 46,2 % en Lima Metropolitana. Además, en la capital, uno de cada cuatro hogares unipersonales está habitado por una persona adulta mayor, lo que evidencia una situación de mayor vulnerabilidad y una creciente demanda de apoyo social (6).

Investigaciones recientes realizadas en Chiclayo (2024) revelan que, entre los adultos mayores hospitalizados en el Perú, el 30 % presenta un bajo nivel de autocuidado y el 43% un nivel intermedio, lo cual pone en evidencia limitaciones importantes en esta capacidad (7). De igual manera, estudios efectuados en Ayacucho (2024) con personas mayores que siguen tratamientos crónicos señalan que aquellos con prácticas sólidas de autocuidado suelen disfrutar de una calidad de vida superior, especialmente en los aspectos corporales y emocionales (8).

Una investigación llevada a cabo en un Hospital de Lima (2023) evidenció que, de una muestra de 80 personas mayores de 60 años, el 55% presentaba algún nivel de dependencia funcional y el 45% reportaba una calidad de vida regular. Estos hallazgos indican que aproximadamente la mitad de este grupo se encuentra en una condición intermedia, enfrentando ciertas dificultades o limitaciones moderadas en áreas clave como la salud física, el bienestar emocional, las interacciones la calidad de vida en general y la dimensión social (9).

A nivel local, en un estudio efectuado en la región de Barranca en 2024, se mostró que los adultos mayores que asistieron a un centro de salud presentaban niveles reducidos de autocuidado, lo que estaba muy asociado a una baja percepción de calidad de vida. De estos resultados, se concluyó que la calidad de vida y el autocuidado están estrechamente relacionados, lo que evidencia la importancia y necesidad de implementar intervenciones más efectivas que busquen aumentar la autonomía y la salud en su totalidad de este grupo poblacional (10).

Frente a esta realidad, en el Hospital Público de Supe se evidencia un número creciente de adultos mayores con limitaciones en el autocuidado, situación que representa un desafío significativo para su calidad de vida. La situación plantea la urgencia de analizar la relación existente entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en este grupo etario, dentro de un contexto hospitalario donde estas condiciones pueden agravarse. Por ello, comprender esta relación permitirá identificar si los déficits en el autocuidado están directamente asociados a una calidad de vida más baja, lo que, a su vez facilitara el diseño de estrategias efectivas de promoción del autocuidado, recuperación funcional, programas de seguimiento y control continuo, con el objetivo de fortalecer el bienestar integral de los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁. ¿Cómo la dimensión física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?

PE₂ ¿Cómo la dimensión psicológica del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?

PE₃. ¿Cómo la dimensión social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025.

1.3.2. Objetivo específico

OE₁. Identificar como la dimensión física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.

OE₂. Identificar como la dimensión psicológica del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.

OE₃. Identificar como la dimensión social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este análisis se sostiene sobre la base teórica en modelos y enfoques de amplia aceptación en los campos de la enfermería y la gerontología. Especialmente, la variable

vinculada al cuidado personal se sustenta en la teoría del déficit de autocuidado sugerida por Dorothea Orem. De acuerdo con esta autora, el autocuidado constituye una función fundamental del ser humano que se desarrolla y ejercita a lo largo de toda la vida, con el propósito de mantener la salud, el bienestar y una adecuada calidad de vida. Cuando el individuo no logra satisfacer por sí mismo estas necesidades, se produce un déficit que demanda ser abordado mediante intervenciones de enfermería pertenecientes al contexto de estudio.

Del mismo modo, el concepto de calidad de vida en la población adulta mayor se fundamenta en la teoría de la actividad de Rowe y Kahn, la cual enfatiza la importancia de conservar una vida activa y con interacción social como factor clave para lograr un envejecimiento pleno y satisfactorio. Consideramos también, la teoría de adaptación de Callista Roy; la cual enfatiza, desde el punto de vista de la enfermería, la capacidad del individuo para adaptarse al proceso de envejecimiento, promoviendo así una calidad de vida óptima.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se fundamenta en el método científico, entendido como un enfoque sistemático, preciso y objetivo para adquirir nuevos conocimientos. Además, se empleará un enfoque cuantitativo, ya que la recolección y el estudio se centrarán en datos numéricos, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y verificar teorías previamente establecidas.

Se desarrollará como un estudio de carácter aplicada, usando el conocimiento teórico para resolver problemas específicos y prácticos del área. Se llevará a cabo un nivel

correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental, donde ambas variables se analizarán sin intervención directa. Los datos se recogerán en un lapso de tiempo fijado, bajo condiciones específicas, con el uso de dos instrumentos: “Escala de autocuidado para la tercera edad” (EAPM), por Galiana et al. (2015), y “WHOQOL-BREF” de la OMS (2004), adaptado por Cutipa y Zamora (2020).

1.4.3. Práctica

El cuidado de la salud tiene un impacto practicable en el contexto hospitalario porque ayudará a determinar cómo el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en ancianos que reciben atención en el servicio de Medicina del Hospital Público de Supe. Los resultados obtenidos facilitarán en el cuidado geriátrico porque ayudarán a formular planes de alimentación y control encaminados a promover el autocuidado a partir del internamiento.

Además, la evidencia generada permitirá al equipo de enfermería desarrollar planes de atención al paciente individualizado que mejoren la autonomía del paciente, disminuyan la dependencia y mejoren la experiencia del paciente durante la hospitalización a través del autocuidado del paciente, hábitos saludables, autocuidado, talleres cognitivos, escalas geriátricas, ejercicios físicos y apoyo emocional y motivacional. Además, se crearán protocolos para el seguimiento después del alta, asegurando la continuidad de la atención para evitar complicaciones y prevenir readmisiones hospitalarias. Por ello, se pretende incluir activamente a las familias y cuidadores mediante diversas estrategias, entre ellas: talleres educativos, planes de apoyo individualizados y redes de soporte comunitario.

En conjunto, este estudio brindará herramientas claves para mejorar la calidad del servicio asistencial, promoviendo un enfoque integral, preventivo y humanizado en la atención de adultos mayores hospitalizados.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del estudio se desarrollará entre los meses de agosto a noviembre del presente año.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el servicio de medicina de un Hospital público de Supe.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se incluye a personas de 60 a 79 años que reciben atención en el servicio de medicina del Hospital público de Supe.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Soleimanpour et. al (2023), llevaron a cabo en Irán una investigación cuantitativa de naturaleza correlacional, con el propósito de “examinar el vínculo entre las prácticas de cuidado personal y buen estado en adultos mayores que son atendidos en el centro de salud”. La muestra fue de 322 personas mayores y se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de autocuidado y la versión abreviada del SF-12 destinada a medir el nivel de vida. Los resultados mostraron una relación importante entre el autocuidado, especialmente en la dimensión social y manejo de la enfermedad, frente a la calidad de vida; indicando que quienes tenían mejores prácticas de autocuidado presentaban una mayor percepción de bienestar general (13).

Yoosefifard et al. (2023), efectuaron una investigación en la ciudad de Pol-e Dokhtar, Irán, con la finalidad de explorar la “conexión del cuidado personal en domicilio y bienestar en personas de edad avanzada durante la pandemia de COVID-19”. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 300 individuos. A los participantes se les aplicó un cuestionario validado sobre la autoatención y la escala WHOQOL-BREF para medir el nivel de vida. Los hallazgos revelaron que la mayoría presentaba niveles bajos de autocuidado, aunque Se encontró una correlación positiva entre las dimensiones psicológica y social de ambas variables. Además, se identificó que el nivel de educación y el acceso a servicios de salud influían positivamente. Se concluyó que fomentar el autocuidado integral es esencial para elevar la calidad de vida en esta población vulnerable (14).

Trejo et al. (2022), desarrollaron en México un estudio, con el intento de “analizar la influencia del autocuidado y calidad de vida en adultos mayores que trabajan como comerciantes en un mercado local”. Se empleó un enfoque cuantitativo, aplicando instrumentos estandarizados como el Test CYPAC AM y la escala GENCAT, sobre una muestra conformada por 72 participantes. Los hallazgos mostraron que el 43% presentaban un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 44% manifestó percibir una calidad de vida diferente. Si bien no se encontró una correlación entre ambas variables, se observaron que algunas dimensiones del autocuidado (como sueño y meditación) puede incidir significativamente en la calidad de vida. En este sentido, el estudio resalta que incluso en adultos mayores con actividad laboral, el autocuidado desempeña un papel relevante en su bienestar (15).

Vallejo (2021), realizó un estudio con el propósito de “examinar la correlación entre el grado de cuidado personal y percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una comuna 3 de Armenia, Quindío- Colombia”. El estudio utilizó un método cuantitativo y un diseño no experimental, aplicándose a un grupo de 30 personas mayores. Emplearon el instrumento de CYPAC-AM y la escala GENCAT. Los hallazgos indicaron que muchos participantes demostraron una adecuada capacidad de autocuidado, sobre todo en el cuidado físico y reconocer los síntomas de enfermedad. No obstante, pese a estas conductas saludables, la mayoría reportó solo tener una calidad de vida regular, lo que evidencia que el autocuidado no siempre garantiza un alto nivel de bienestar (16).

Molano y Gonzáles (2020), llevaron a cabo una investigación, con el propósito de explorar la “comparación del grado de autocuidado y la calidad de vida en individuos

diagnosticados con insuficiencia del corazón de un centro de salud con un alto nivel de complejidad en Bogotá- Colombia”. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional para el estudio, se implementaron dos instrumentos sobre una muestra de 107 personas: el cuestionario Cardiomiopatía de Kansas City (KCCQ) y la escala Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A). Los resultados mostraron que la mayor parte de los participantes tenían un alto nivel de capacidad de autocuidado y mantener una calidad de vida óptima. Esto señala que, cuando mayor es la capacidad para el autocuidado, más alta es la calidad de vida que experimenta las personas con patologías crónicas (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Peralta et al. (2024), efectuaron una investigación, para “examinar la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida de las personas mayores que reciben tratamiento con hemodiálisis del centro Sermedial- Arequipa”. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo- correlacional y colaboraron en la investigación 65 personas mayores. Se utilizaron dos instrumentos: una guía específica sobre prácticas de autocuidado con patologías renales y la versión adaptada de la escala KDQOL-36. Los resultados mostraron que las personas que mantenían hábitos adecuados de autocuidado presentaban una calidad de vida notablemente superior y el 84,6% con índice reducidos de autocuidado reportaron una calidad de vida inferior. En conclusión, el fortalecimiento del cuidado personal ayuda a que la condición vida aumente en adultos mayores vulnerables (18).

Cruz y Soto (2023) realizaron una investigación, con el propósito de investigar la “vinculación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas mayores atendidos en el Centro de Salud de Potracancha- Huánuco”. El análisis empleó un método cuantitativo correlacional, que aplicó a 32 individuos de la tercera edad y utilizó la prueba estadística de Spearman. Los hallazgos revelaron que el 43.8% presentaban niveles regulares en ambas variables, aunque el 15.6% evidenció prácticas de autocuidado y calidad de vida adecuadas. Concluyendo, que existe una relación importante entre las dos variables, lo que evidencia un vínculo sólido en este grupo poblacional (19).

Taype y Cárdenas (2023), participaron en una investigación, con la intención de “analizar la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del CIAM de Yura-Arequipa”. La investigación se realizó con un diseño correlacional y enfoque cuantitativo, participando 50 personas de la tercera edad. Se utilizaron dos instrumentos validados: La escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH) y la de capacidad de agencia de autocuidado (ASA). El informe reveló que el 58% de la población tiene un nivel medio de habilidad para cuidarse a sí mismo, en tanto que la mayoría calificó su calidad de vida como baja (28%), regular (60%) y alta (10%). El análisis mostró una correlación notoria entre ambas variables, lo que señala que mientras más alto sea el nivel de autocuidado, mejor se percibirá la calidad de vida (20).

Martínez y Requejo (2022), desarrollaron una investigación, con la finalidad de “examinar el vínculo entre el cuidado de uno mismo y la excelencia de vida en las personas mayores atendidos en el establecimiento humano "Bendición de Dios", Trujillo-El Porvenir”. El diseño del estudio fue correlacional-descriptivo con metodología cuantitativa y fue realizada en una población de 104 personas mayores. Se emplearon dos

instrumentos: la agencia de autocuidado (ASA) y el WHOQOL-BREF. Los hallazgos revelaron que el 67% de la población mostro un rango medio de autocuidado y el 10% alcanzó un rango alto, una distribución similar se observó con la calidad de vida. Además, se identificó un vínculo notable entre las dos variables (21).

Caballero (2022), Realizó un estudio, para investigar la “conexión entre el cuidado personal y la percepción de calidad de vida en personas mayores que residen en la casa de ancianos "Madre Celina del niño Jesús" ubicada en Abancay”. El estudio se llevó a cabo con una perspectiva cuantitativa y un diseño correlacional, evaluando a 52 residentes mediante instrumentos estructurados. Las investigaciones mostraron una relación significativa entre ambos, por ejemplo: aquellos con mejores hábitos de autocuidado solían sentir que su calidad de vida era mejor. Concluyendo que incentivar el rol activo del adulto mayor en su cuidado de sí mismo no solo eleva su bienestar general, sino que también refuerza su autoestima, dignidad y sentido de propósito (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

2.2.1.1. Definición de autocuidado

El autocuidado engloba conceptos holísticos que incluyen la higiene de un individuo, la alimentación, el deporte, el esparcimiento, la vida social y cultural, además de considerar la situación económica de la persona. Consiste en un enfoque más global y flexible en el que se incluyen las acciones y las decisiones que cada persona toma de manera voluntaria

a lo largo de su vida para preservar su salud, optimizar su bienestar y alcanzar una vida digna (23).

Según la teoría propuesta por Dorothea Orem, el autocuidado se entiende como una habilidad personal que permite a una persona hacerse cargo de su bienestar de forma consciente e intencionada. Esta habilidad se adquiere con el tiempo a través de la experiencia y el aprendizaje; incluye reconocer las necesidades propias, entender las demandas del cuidado, gestionar los factores relevantes que influyen en el bienestar, tomar decisiones informadas y emprender acciones que mejoren su salud física y emocional (24).

Dentro de la enfermería, uno de los marcos conceptuales más significativos es la teoría del déficit de autocuidado, propuesta por Orem, que delinean el papel fundamental del autocuidado en la preservación de la salud y el balance. Su teoría ha ayudado en la evolución de la atención médica contemporánea al proporcionar un sistema definido para determinar las necesidades de atención y formular intervenciones adecuadas en el cuidado de la salud que guían los esfuerzos del personal de salud (25).

2.2.1.2. Fundamentación teórica del autocuidado

a. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Este enfoque teórico sobre el autocuidado elaborado por Dorothea Orem constituye uno de los fundamentos de la consideración enfermera contemporánea. Desde su perspectiva, el autocuidado se considera una función intencionada del ser humano por la cual la persona colabora en la preservación de su salud, en el desarrollo, y garantiza su estabilidad holística. Además, se trata de un sistema de acción singular, que en

su relación con la salud y el sistema de la salud, estructura la homeostasis y la autorregulación ante el metabolismo físico, psíquico y social (26).

La teoría de Orem sobre el autocuidado, se fundamenta en tres grandes elementos:

1. Teoría del autocuidado: Sostiene que el mal autocuidado, constituye una actividad con el fin de mantener el bienestar. En el pensamiento de Orem, el autocuidado es una acción que cada persona realiza con el objetivo de prevenir enfermedades. En su amplia visión, el autocuidado incluye el control de la salud física y mental, el manejo de las emociones, y el control de las interacciones sociales (27).

2. Teoría del déficit de autocuidado:

Esta teoría se ocupa de aquellas circunstancias en las que una persona no puede atender, total o parcialmente, de forma autónoma, su requerimiento de cuidado. Orem señala que el déficit ocurre en el caso de que exista un desbalance entre lo que se exige el individuo para preservarse en salud y lo que se puede realizar. Esta diferencia puede estar relacionada a factores como patologías, déficit funcional, o incluso a un desconocimiento de cómo atender a dichas necesidades (28).

3. Teoría de los sistemas de cuidado:

Este modelo conceptual aborda de qué manera deben organizarse las ayudas que se brindan para atender las limitaciones en el autocuidado. Orem distingue entre sistemas de cuidado formales (que son ofrecidos por profesionales de la salud) e informales (brindados por el entorno cercano, como familiares o amistades). La propuesta subraya la necesidad de una relación colaborativa entre quien brinda el cuidado y la persona que lo recibe, con el fin de desarrollar métodos que refuercen la independencia y habilidad de

autocuidado del sujeto (29).

En la actualidad, el modelo propuesto por Orem conserva un papel destacado dentro de la práctica sanitaria. Conforme los sistemas de salud dirigen su enfoque hacia los individuos y hacen hincapié en la prevención, este enfoque brinda una base sólida para potenciar la autogestión de bienestar y la activa implicación del paciente en su autocuidado. En consecuencia, la atención se brinda de manera holística, toda vez que las necesidades humanas son multidimensionales: físicas, emocionales y sociales, las cuales están interrelacionadas en el mantenimiento de la salud (30).

b. La teoría del rango medio (TRM)

Desarrollado por Barbara Riegel, se refiere al autocuidado de las personas con enfermedades crónicas. Este esquema se centra en tres ejes principales: evaluar, supervisar y gestionar las acciones de autocuidado, ilustrando claramente la importancia de la autoobservación y la toma de decisiones consciente. Estos procesos pueden desarrollarse de manera óptima o subóptima, y pueden llevarse a cabo de manera intencionada o automática; sin embargo, la mejor combinación se basa en un autocuidado suficiente que sea consciente. Desde esta perspectiva, Riegel incorpora una postura multidisciplinaria que subraya la capacidad del individuo para autogestionar su cuidado, incluso cuando se encuentra en el contexto de una enfermedad crónica (31).

2.2.1.3. Dimensiones del autocuidado

Para valorar el autocuidado, se tomaron en cuenta las dimensiones:

- a. **Autocuidado físico:** Se refiere a las acciones que el individuo pone en marcha con el objetivo de cuidar su salud física y prevenir el riesgo de enfermedades. Sus hábitos son: mantener una dieta equilibrada, ejercitarse de manera regular, descansar adecuadamente, preservar una buena higiene, realizarse controles médicos preventivos y en caso de enfermedades crónicas, apegarse a los tratamientos (32).
- b. **Autocuidado interno (emocional):** Es la identificación, aceptación y gestión de los propios sentimientos, y mantener un equilibrio afectivo es clave. Incluye la autoobservación, la regulación emocional, la búsqueda de entornos serenos y fomentar la amabilidad hacia uno mismo (33).

El autocuidado emocional ayuda a construir resiliencia contra el estrés, previene trastornos como la depresión y facilita la adaptación a cambios relacionados con la edad. Entre los ancianos, estas estrategias afectan su bienestar subjetivo y su sentido de control personal (34).

- c. **Autocuidado social:** Esta dimensión hace referencia al establecimiento y mantenimiento de relaciones significativas con otras personas, la participación en redes sociales, y el acceso a apoyo emocional y práctico. Fundamenta en la idea de que el ser humano es, por naturaleza, un ser social y que la calidad de sus vínculos afecta su bienestar general (35).

2.2.2. Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, define la salud como el bienestar de una persona en lo físico, mental, social y espiritual, es decir, se refiere a la imagen corporal y autoestima que una persona tiene de sí mismo, sus pensamientos y apreciaciones sociales que tiene en su vida diaria, su entorno y su vida vital. Esta percepción se ve influida

por sus objetivos personales, expectativas, normas sociales y preocupaciones, lo que convierte a la calidad de vida en una experiencia profundamente individual (36).

Este enfoque destaca que la calidad de vida tiene una naturaleza interna subjetiva y se compone de múltiples dimensiones; no se entiende únicamente como el producto de condiciones externas o materiales, sino como una vivencia que se elabora a partir de la apreciación y valoración que se tiene de su estabilidad y el nivel de satisfacción que posee con su vida (37).

Respecto a los ancianos, la calidad de vida se entiende como una construcción extensa y compleja que abarca cuatro dimensiones esenciales que son: salud, afecto, comunidad y ambiente.

Los últimos años de vida son una fase que requieren atención a muchos aspectos que tienen un impacto en la salud y el nivel de vida que la persona tiene en su vida diaria (38).

- a. **Teoría del bienestar subjetivo:** Se centra en la valoración de una persona sobre su vida y su existencia considerando aspectos como felicidad, satisfacción, y bienestar emocional. También toma en cuenta la presencia de emociones positivas, la resiliencia a situaciones difíciles, y la evaluación que se tiene de sí mismo en la vida. Desde este prisma se explica la relevancia que tienen los hechos y las interpretaciones de cada uno como el eje de su bienestar (39).
- b. **Teoría de las necesidades básicas (Maslow):** Abraham Maslow propuso una jerarquía estructural progresiva en relación con las necesidades humanas organizada en niveles como una pirámide. Cada nivel se mejora a medida que se satisfacen las demandas

básicas. Este marco incluye necesidades fisiológicas básicas como comida, agua, refugio o seguridad y protección, conexión emocional e inclusión social, reconocimiento y autoestima, siendo la autorrealización el nivel superior. Como se propone en esta teoría, el nivel al cual se satisfacen estas necesidades afecta drásticamente la medición del bienestar físico de la persona (40).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida en el adulto mayor se comprende como una noción integral que reúne diversas dimensiones interrelacionadas. Con el paso del tiempo, los elementos que influyen en esta percepción tienden a transformarse, adoptando nuevos significados según las experiencias, prioridades y condiciones propias de esta etapa de la vida.

- a. Salud física:** Esta dimensión hace referencia a la aptitud funcional de la persona para desenvolverse en sus labores diarios, como cuidado personal, el vestir, preparar alimentos o realizar labores del hogar. Incluye también la capacidad de movilizarse con autonomía y conservar la autodeterminación tanto en las actividades rutinarias como en las instrumentales de la vida cotidiana (41).
- b. Salud psicológica:** Comprende el grado de satisfacción personal, al mantenimiento de una estabilidad afectiva y la habilidad para afrontar situaciones estresantes; se identifica entre sus principales señales, la vivencia de sentimientos placenteras junto con la ausencia de estados emocionales como la tristeza o ansiedad. Asimismo, abarca el estado mental y cognitivo, que comprende la memoria, la atención y el rendimiento intelectual; vinculado a ello es el surgimiento de algunas alteraciones cognitivas, como la demencia por el contexto del envejecimiento (42).

- c. **Salud social:** Comprende la manera en que una persona establece y mantiene relaciones significativas, la percepción de respaldo proveniente de su entorno, la integración dentro de grupos familiares o comunitarios y el grado de bienestar que le aportan sus interacciones cotidianas. En adultos mayores, esta dimensión evalúa si se sienten valorados, acompañados y útiles dentro de su entorno social (43).
- d. **Medio ambiente:** Evalúa factores externos que repercuten en la calidad de vida, tales como la seguridad personal, el acceso de atención sanitaria, condiciones de vivienda, transporte, las oportunidades recreativas y el entorno natural. Para los adultos mayores, esta dimensión también abarca la adaptabilidad del entorno a sus necesidades funcionales (44).

2.2.3. Adulto Mayor

En 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que, a partir de los 60 años de edad, una persona sea considerada adulta mayor, reemplazando expresiones como “abuelo”, “veterano” o “longevidad”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también reconoce esta edad como referencia en los países en desarrollo, aunque incorpora otros criterios, entre ellos: su condición de salud, las creencias religiosas y procedencia (45).

a. El envejecimiento:

Es un fenómeno complejo e integral, que involucra transformaciones físicas, funcionales y cognitivas que se manifiestan con el paso de los años. Aunque la edad avanzada conlleva cambios en distintos planes, estos no deben interpretarse de forma automática como una condición patológica o de deterioro. En esencia, el envejecimiento

comprende una amplia gama de variaciones propias del transcurso vital, sin implicar necesariamente enfermedades, las cuales requieren ser estudiadas y tratadas con precisión conceptual y un enfoque metodológico riguroso (46).

b. Fisiología del envejecimiento:

Con el paso de los años, las transformaciones propias de la edad repercuten en múltiples sistemas y funciones del organismo. Estas variaciones responden a la interacción de factores genéticos, condiciones ambientales y hábitos de vida.

A continuación, se presenta una descripción del modo en que dichas modificaciones inciden en los principales sistemas corporales.

- 1. Sistema cardiovascular:** Sufre cambios graduales como parte del proceso de envejecimiento. Estos incluyen la reducción de la elasticidad de los vasos sanguíneos, lo que presión arterial se eleva y la resistencia vascular se incrementa. El corazón también puede presentar engrosamiento de las paredes y una respuesta reducida al esfuerzo físico, lo que aumenta la eficiencia del trabajo de bombeo de sangre. Además, la frecuencia cardíaca tiende a disminuir y el intervalo de tiempo que sigue a la actividad para recuperarse se prolonga, afectando directamente la resistencia y el bienestar general (47).
- 2. Sistema respiratorio:** Experimenta cambios que disminuyen la eficiencia. Los músculos involucrados en la respiración se debilitan, y la reducción de la elasticidad pulmonar dificulta la expansión y contracción de los pulmones. La capacidad vital se reduce, y el aire residual en los pulmones aumenta, lo que restringe el movimiento de dióxido de carbono y oxígeno. Además, la menor eficiencia de los mecanismos de defensa respiratoria incrementa las posibilidades de infecciones y problemas crónicos. Estos

cambios, aunque naturales, pueden impactar la resistencia y condición física de la persona mayor (48).

3. **Sistema musculoesquelético:** Experimenta una pérdida progresiva de masa y fuerza muscular (sarcopenia), junto con una disminución de la densidad y resistencia ósea debido a la reducción de minerales como el calcio. Las articulaciones tienden a volverse más rígidas por el desgaste del cartílago y la disminución de la lubricación, lo que reduce la flexibilidad y amplitud de movimiento. Estos cambios, aunque forman parte del proceso natural de la vida, pueden afectar la postura, el equilibrio y la capacidad para realizar actividades cotidianas, incrementando el riesgo de caídas y lesiones (49).
4. **Sistema nervioso:** Atraviesa modificaciones graduales que influyen tanto en las habilidades motoras como en las cognitivas. Se aprecia una reducción en la celeridad de la conducción nerviosa y en la plasticidad cerebral, lo que puede enlentecer la respuesta a estímulos y la capacidad de aprendizaje. Se reduce la producción de neurotransmisores, afectando procesos como la memoria, la atención y la coordinación motora; asimismo, el tiempo de reacción se alarga y puede presentarse una menor agudeza sensorial. Aunque estos cambios forman parte del envejecimiento, su impacto puede mitigarse con estimulación mental, actividad física y hábitos saludables (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina de un Hospital público de Supe- Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina de un Hospital público de Supe- Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

HaE₁. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión física del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina.

HaE₂. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina.

HaE₃. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se desarrolló siguiendo un enfoque hipotético- deductivo, el cual parte del planteamiento de suposiciones iniciales que, posteriormente, se ponen a prueba y se comparan con la información recopilada. Este procedimiento posibilita extraer conclusiones fundamentales y establecer proyecciones que pueden aplicarse al grupo analizado (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se abordó desde una perspectiva cuantitativa, caracterizada por la búsqueda de objetividad en el análisis del fenómeno estudiado. Este método requiere la elaboración de hipótesis, la medición de ciertas variables, así como la utilización de instrumentos estadísticos para analizar los datos recolectados. Al fin de este proceso, los datos obtenidos se comparan con las hipótesis formuladas al inicio, lo que permite validar o refutar los postulados que se realizaron al comienzo del trabajo (51).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se clasifica dentro de la investigación aplicada, usando el conocimiento teórico para resolver problemas específicos y prácticos del área. Está orientada a encontrar soluciones y mejorar procesos; por tanto, transforma el conocimiento en acción para atender necesidades concretas (52).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño no experimental, de corte transversal y con un nivel correlacional.

En este tipo de diseño, las variables se observan tal como aparecen en su entorno natural, sin manipulación alguna, y se analiza su relación en un momento único en el tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por personas mayores, con edades comprometidas entre los 60 y 79 años, atendidas en el servicio de medicina del Hospital público de Supe. La muestra quedó constituida por 60 participantes, seleccionados bajo un muestreo se trabajará con un enfoque no probabilístico, dado que toda la población estimada.

a. Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 a 79 años de edad.
- Personas atendidas en el servicio de medicina.
- Personas con capacidades cognitivas conservadas para comprender y responder los instrumentos aplicados.
- Personas que otorguen su consentimiento voluntario para formar parte del estudio.
- Personas que presenten grado de dependencia parcial o independiente.
- Personas con nacionalidad peruana.

b. Criterios de exclusión:

- Personas con nacionalidad extranjera.
- Personas con deterioro cognitivo moderado o severo.
- Personas cursando una enfermedad aguda o situación de salud en riesgo que afecte su estado emocional o físico en el momento de la recolección de datos.
- Personas que no otorgue su consentimiento voluntario para tomar parte en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Autocuidado	Es una serie de prácticas y elecciones que una persona lleva a cabo para conservar su salud, promover su bienestar y evitar enfermedades, atendiendo de forma activa sus requerimientos físicos, psicológicos y sociales.	La medición se realizará a través de la escala de autocuidado para personas mayores (EAPM)	Autocuidado físico	-Ejercicio físico -Alimentación balanceada -Descanso adecuado	Ordinal	Nivel bajo: 9-20 puntos. Nivel medio: 21-35 puntos. Nivel alto: 36-45 puntos.
			Autocuidado interno (emocional)	-Actitud positiva -Tiempo de meditación -Manejo de emociones		
			Autocuidado social	-Relación interpersonal -Participación social -Apoyo emocional		
Calidad de vida	Alude a la percepción que tiene una persona sobre su propia existencia, tomando en cuenta el contexto cultural en el que se desenvuelve, sus valores individuales y colectivos, así como sus objetivos, aspiraciones, creencias y preocupaciones.	Será medida utilizando la versión adaptada del cuestionario WHOQOL-BREF, elaborada por Luis Fernando Ávila Valentín en el año 2022.	Salud física	-Actividades cotidianas -Requerimiento farmacológico -Resistencia física y desgaste -Capacidad de desplazamiento -Patrones de sueño y reposo	Ordinal	Calidad de vida: Bajo: 28-65 puntos Media: 66-103 puntos Alta: 104-140 puntos
			Salud psicológica	-Capacidad de memoria y atención -Emociones satisfactorias -Valores y tradiciones espirituales -Percepción de la imagen física		

				-Autoestima		
			Salud social	-Relaciones familiares -Amistad -Apoyo social		
			Medio ambiente	-Seguridad -Hogar -Recursos económicos -Recreación y ocio -Entorno físico -Atención sanitaria -Transporte		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta autoaplicada, técnica ampliamente utilizada para obtener información directamente de una muestra seleccionada. Este recurso resulta ventajoso por su facilidad de adaptación a diferentes contextos, su carácter práctico y su comprensión sencilla, además de permitir la incorporación de preguntas específicas diseñadas por el equipo investigador.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A fin de cuantificar el nivel de autocuidado, se empleó la escala de autocuidado para personas mayores (EAPM), elaborado por Galiana et al. (2015). El instrumento consta de 9 ítems organizados en tres áreas: autocuidado físico, interno o emocional y social.

Cada elemento se califica por medio de una escala Likert con cinco niveles, en la que 1 representa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

El puntaje global es:

Nivel bajo:	9-20 puntos.
Nivel medio:	21-35 puntos
Nivel alto:	36-45 puntos

Para medir la variable: calidad de vida, se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF (2004) adaptado por Cutipa y Zamora (2020), la adaptación consistió en contextualizar lingüísticamente el instrumento al español del Perú, asegurando equivalencia conceptual y cultural con la versión original del OMS.

El instrumento está compuesto por 28 ítems que se distribuyen en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, Entorno y relaciones con los demás. Cada ítem se responde

usando una escala de Likert de cinco niveles.

Los puntajes se representan de la siguiente manera:

Nivel bajo:	28 - 65 puntos
Nivel medio:	66 - 103 puntos
Nivel alto:	104 - 140 puntos

3.7.3. Validación y confiabilidad

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos validados y adaptados para población adulta mayor:

1. **Escala de autocuidado para personas mayores (EAPM):** Fue validada originalmente en España, mostrando adecuados índices de confiabilidad interna (α de Cronbach > 0.80 en la mayoría de dimensiones) y evidencia de validez factorial mediante análisis confirmatorio. En este estudio, se empleó la versión completa en español, sin modificaciones.
2. **Cuestionario WHOQOL-BREF (2004):** Se aplicó la versión adaptada para el contexto peruano por Cutipa y Zamora (2020), quien realizó una adaptación lingüística y cultural del instrumento original de la OMS. La adaptación fue sometida a evaluación por jueces expertos y prueba piloto con adultos mayores, obteniendo adecuados índices de confiabilidad (α de Cronbach > 0.80) y validez de contenido.

Ambos instrumentos han demostrado propiedades psicométricas aceptables en investigaciones previas y fueron utilizados en su versión en español.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio, primero se gestionará la autorización correspondiente ante la Dirección General del Hospital y el Comité de Ética. Posteriormente, se coordinará con el jefe del Servicio de Medicina para programar y facilitar la aplicación del instrumento de recolección de datos a los participantes.

Antes de la aplicación, se brindarán las indicaciones necesarias sobre la forma correcta de llenar el instrumento, con el propósito de minimizar errores. La aplicación de los cuestionarios se realizará en un tiempo flexible, adecuado al ritmo del adulto mayor y su familiar, garantizando comodidad, comprensión y supervisión por parte de la investigadora. Una vez culminada la recolección de información, los datos serán organizados en una base de datos para su depuración y análisis. Finalmente, se procederá a elaborar tablas y gráficos que permitan interpretar los resultados del estudio en Excel y SPSS.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se desarrollará bajo los principios éticos fundamentales que orientan la investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, además del uso del consentimiento informado.

- **Principio de autonomía:**

Reconoce el derecho de cada participante a decidir libremente si desea o no formar parte del estudio. Por ello, se les informará claramente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, garantizando su libertad para retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

- **Principio de beneficencia:**

Implica actuar buscando siempre el bienestar del participante. En esta investigación se procurará que los beneficios obtenidos se optimicen tanto para los adultos mayores como para la comunidad.

- **Principio de no maleficencia:**

Consiste en evitar cualquier daño físico, psicológico o emocional. Se tomarán medidas para minimizar riesgos, proteger la información personal y asegurar que el proceso de aplicación de los instrumentos sea respetuoso, seguro y cómodo para los adultos mayores.

- **Principio de justicia:**

Garantiza el trato equitativo de todos los participantes, asegurando que la selección de la muestra sea adecuada, sin discriminación y con igualdad de oportunidades para participar.

Antes de iniciar la recolección de datos, se entregará a cada participante el **consentimiento informado**, donde se detalla la naturaleza del estudio, sus objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios. Asimismo, se indica expresamente que su participación es voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

El cumplimiento de estos lineamientos asegura que la investigación se ejecute con responsabilidad, integridad y respeto hacia los adultos mayores participantes.

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CARACTERISTICA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/.)
Asesor estadístico	-	1	400	400
Materiales de escritorio	Hojas bond	1000	0.01	20
	Lapiceros	5	2	10
	Engrampadora	1	13.6	13.6
	Grapas	1 caja	4.4	4.4
	Perforador	1	18	18
	Fastener metálico	1 caja	8.3	8.3
	Folder manila	25	1	8.5
Soporte informático	USB	1	20	20
Servicio	Internet	2 meses	50	100
	Impresiones	500	0.1	50
TOTAL				652.8

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 Sept 15]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
2. World Health Organization. Ageing and health. Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2024 Sept 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. United Nations. World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World [Internet]. New York: UN; 2023 [citado 2024 Sept 15]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023.html>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Perspectivas del envejecimiento en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2023. [citado 2024 Sept 15]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48552-perspectivas-envejecimiento-america-latina-caribe>
5. Worldometer. Perú población 2025 [Internet]. 2024 [citado 2024 Sept 15]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/world-population/peru-population/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 2024 Sept 17]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/enaho/>
7. Pizarro Tesen VJ. Autocuidado en adultos mayores hospitalizados [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 2024 Sept 17]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14835>
8. Revista Cubana de Enfermería. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados, Perú. Rev Cub Enferm [Internet]. 2022 [citado 2024 Sept 17];38(2):e6038. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
9. Álvarez-López C, López-Zamora L, et al. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un hospital nacional de Lima, 2023 [Internet]. Investigación e Innovación. Vol. 3 Núm. 3: 44–55; 2023 [citado 2024 Sept 17]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1858>
10. Huamani RR, Ramos RA. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2024 [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2025.
11. Soleimanpour H, Ghaffari-fam S, Sarbazi E, Gholami R, Azizi H, Daliri M, et al. The association between Self-Care and Quality of Life among Iranian Older Adults: Evidence from a Multicenter Survey. Journal of Rehabilitation Sciences & Research [Internet]. 5 de diciembre de 2023 [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en:

https://jrjr.sums.ac.ir/article_49706.html

12. Yoosefifard N, Tarrahi MJ, Rahimi M. The correlation between self-care and quality of life of older people in Pol-e Dokhtar City during the COVID-19 pandemic. *Family Medicine & Primary Care Review* [Internet]. 2023 [citado 14 de julio de 2024];25(4):442-7. Disponible en: <https://www.termedia.pl/The-correlation-between-self-care-and-quality-of-life-of-older-r-npeople-in-Pol-e-Dokhtar-City-during-the-COVID-19-pandemic,95,51735,1,1.html>
13. Trejo YA, Estrada AC, Muñiz GM. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e1Gomez_RYP,_Mamani_BS,_Gonzales_KSA.
14. Vallejo Pineda D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/618716>.
15. Molano Barrera DY, González Consuegra RV. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con insuficiencia cardiaca. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo*. [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 17 de agosto de 2024];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28637> 18.
16. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Agustínague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 28 de marzo de 2024 [citado 14 de julio de 2024];40(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
17. Cruz Ríos YD, Soto Vega JF. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco (PE): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
18. Taype Y, Cárdenas M. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del CIAM municipalidad Yura - Arequipa 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/398e00c6-06e2-499a-ba19-418d644b0775>
19. Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_HEMRequejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Caballero A, Ester. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay. Trabajo de grado. Universidad Tecnológica de los

Andes, 2022

[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%20)

21. Ayes CCB, Ruiz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol* [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 27 de febrero de 2021];20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
22. Pineda-García G, Serrano-Medina A, Cornejo-Bravo JM, Andrade-Soto VH, Armenta-Rojas E, González-Sánchez DL. Modelo de autocuidado e imagen corporal en adultos post-cirugía bariátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 21 de septiembre de 2024];30:e3586. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vtDwzYw8zvHwTdrsFbvvdM/?lang=es>
23. Algarra AJC. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 17 de julio de 2020 [citado 21 de septiembre de 2024];e20161-e20161. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161>
24. Pineda-García G, Serrano-Medina A, Cornejo-Bravo JM, Andrade-Soto VH, Armenta-Rojas E, González-Sánchez DL. Modelo de autocuidado e imagen corporal en adultos post-cirugía bariátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 21 de septiembre de 2024];30:e3586. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vtDwzYw8zvHwTdrsFbvvdM/?lang=es>
25. Caballero A, Ester. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay. Trabajo de grado. Universidad Tecnológica de los Andes, 2022
[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%C3%B3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%20)
%
26. Wilson Donet M, López Martínez EC, Castro Rivera Y, Lahera Basulto M. Diagnóstico de preparación sustentada en teorías y modelos enfermeros en profesionales de servicios de Neonatología. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2023 [citado 21 de septiembre de 2024];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742023000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Batista IB, Mota AT, Blanco AL, Marinho J da S, Guimarães MSA, Ribeiro AQ, et al. Quality of life of older adults in Family Health Strategy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 17 de julio de 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];142:e2022445. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/wRkKb8hVYPwj8QG6B4KqVQ3Q/?lang=en>

28. Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. Healthcare [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];11(15):2131. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/15/2131>
29. Siverio-Díaz AR, Bellahmar-Lkadiri S, Siverio-Díaz AR, Bellahmar-Lkadiri S. Plan de cuidados de enfermería desarrollado con la teoría de rango medio de autocuidado de las enfermedades crónicas. Ene [Internet]. 2023 [citado 21 de septiembre de 2024];17(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(6):326-31.
31. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003;2(3):223–50.
32. Pérez Aguilar BC. *Salud mental y resiliencia en adultos mayores* [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/6dc464ee-5522-462f-b5e5-735f9496f1ce>
33. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(6):326–31.
34. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS. 2020 [citado 14 de septiembre de 2024]. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
35. Ordoñez AB, Cabrera CZ, Aguilar GF, Vivanco AL. Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. Polo del Conocimiento [Internet]. 23 de agosto de 2024; Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5970>
36. García H, Lara-Machado J. Calidad De Vida Y Autoestima En Adultos Mayores De Una Asociación De Jubilados Ecuatoriana. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. agosto de 2022 [citado 20 de julio de 2024];(17):95-108. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/>
37. Justo B, Quispe H. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Microred educadores misti - MINSA- Arequipa 2016 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1799/ENjucab.pdf?sequence=1&isAl50lowed=y>
38. Vasquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II EssaludHuaraz, 2014 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de

- Mayolo; 2016 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2559/T03309704319D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Apaza L, Arias J. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado- MINSA- Arequipa 2016 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 6 de octubre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. The WHOQOL Group. Desarrollo del instrumento de evaluación de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud. *Psychol Med.* 1998;28(3):551–8.
 44. World Health Organization. WHOQOL: Medición de la calidad de vida [Internet]. Ginebra: OMS; 1997 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/tools/whoqol>
 45. Canitas. Cambios fisiológicos en el adulto mayor [Internet]. Guía del adulto mayor. [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/cambios-fisiologicos-enel-adulto-mayor/>
 46. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. En: *Gerokomos* [Internet]. 2.a ed. Spanish Publishers Associate; 2014 [citado 10 de octubre de 2024].p.57 Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 47. Brizzolara A. Cambios fisiológicos de la tercera edad. *Medwave* [Internet]. 1 de enero de 2001 [citado 10 de octubre de 2024];01(01):1. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/1110.html#:~:text=Los%20cambios%20m%C3%A1s%20evidentes%20en,baja%20de%2061%20a%2053%25>.
 48. Gamarra M del P. Cambios fisiológicos del envejecimiento. *Boletín la Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2001 [citado 8 de julio de 2021];14(1):1. Disponible en:
<https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>
 49. Batista IB, Mota AT, Blanco AL, Marinho J da S, Guimarães MSA, Ribeiro AQ, et al. Quality of life of older adults in Family Health Strategy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 17 de julio de 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];142:e2022445. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/spmj/a/wRkKb8hVYPwj8QG6B4KqVQ3Q/?lang=en>
 50. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación. 3.^a ed. Pearson Educación de Colombia, S.A. de C.V.; 2010.
 51. Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad Eafit;

2020. 85 p.

52. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cien Lat Rev Cien Multi. [Internet]. 2023;7(4),1-40. [Consultado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>.

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

Título de investigación: Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Autocuidado	Enfoque: cuantitativo Método: hipotético-deductivo Tipo: aplicada Diseño: no experimental Corte: Transversal Nivel: correlacional
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025?	Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025. Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe-Lima, 2025.	Variable 2: Calidad de vida	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
PE1. ¿Cómo la dimensión física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?	OE1. Identificar como la dimensión física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.	HaE1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión física del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina.		

<p>PE2. ¿Cómo la dimensión psicológica del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?</p>	<p>OE2. Identificar como la dimensión psicológica del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.</p>	<p>HaE2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina.</p>		
<p>PE3. ¿Cómo la dimensión social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina?</p>	<p>OE3. Identificar como la dimensión social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina.</p>	<p>HaE3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de medicina..</p>		

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PRESENTACION: Estimado(a) participante, reciba un cordial saludo.

El presente cuestionario forma parte de una investigación titulada “**Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del Servicio de Medicina de un Hospital público de Supe- Lima, 2025**”, que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores.

El cuestionario ha sido elaborado con fines exclusivamente académicos y de investigación, su participación es completamente voluntaria, y la información proporcionada será confidencial, garantizando que sus datos personales no serán divulgados.

El cuestionario consta de varias secciones y las preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que usted responda con sinceridad, de acuerdo con su experiencia personal.

Agradecemos de antemano su tiempo, colaboración y disposición para contribuir al desarrollo de esta investigación, que busca generar aportes significativos en la mejora del bienestar y atención de los adultos mayores en el ámbito hospitalario.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** 60–69 70–79

2. **Sexo:** Masculino Femenino

3. **Estado civil:**

Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Conviviente

4. **Nivel de instrucción:**

Sin estudios Primaria Secundaria Técnica Superior

5. **Ocupación actual:**

Ninguna Ama de casa Jubilado(a) Trabajador(a) Otro:

6. **Religión:**

Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra: _____

7. **Número de hijos:** _____

8. **¿Vive actualmente con...?** Su familia Solo(a) Institución (hogar, asilo)

9. **Tipo de vivienda:** Propia Alquilada Prestada

10. **Tiempo de hospitalización actual (en días):** _____

11. Enfermedad o diagnóstico principal:**12. ¿Recibe algún apoyo o cuidado permanente?**

Sí No ¿De quién?: _____

II. ESCALA DE AUTOCUIDADO PARA PERSONAS MAYORES (EAPM)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con el autocuidado. Por favor, marque con una “X” la opción que mejor refleje su experiencia personal. Utilice la siguiente escala:

1	Totalmente desacuerdo	en	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	Totalmente de acuerdo
2	En desacuerdo		4	De acuerdo		

AUTOCUIDADO FÍSICO

Practico ejercicio con regularidad.	1	2	3	4	5
Sigo una dieta equilibrada.	1	2	3	4	5
Dedico tiempo a descansar lo suficiente.	1	2	3	4	5

AUTOCUIDADO INTERNO (EMOCIONAL)

Trato de mantener una actitud positiva ante la vida.	1	2	3	4	5
Busco momentos de calma o meditación.	1	2	3	4	5
Me esfuerzo por comprender mis emociones y manejarlas adecuadamente.	1	2	3	4	5

AUTOCUIDADO SOCIAL

Mantengo contacto frecuente con familiares o amistades.	1	2	3	4	5
Participo en actividades sociales o comunitarias.	1	2	3	4	5
Cuento con personas en quienes puedo confiar emocionalmente.	1	2	3	4	5

III. CUESTIONARIO WHOQOL - BREF” OMS / 2004 (Adaptado por Cutipa y Zamora ,2020)

Instrucciones: A continuación, encontrará un cuestionario diseñado sobre la calidad de vida. Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una “X” la opción que mejor refleje su sentir en los últimos días.

Responda con sinceridad y marque solo una alternativa por pregunta.

SALUD FÍSICA		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.	¿Puede llevar a cabo sus actividades con algún tipo dolor físico presente?	1	2	3	4	5
2.	¿Acude al Centro de Salud sin la necesidad de automedicarse para aliviar sus molestias?	1	2	3	4	5
3.	¿Se siente con mucha energía diariamente?	1	2	3	4	5
4.	¿Puede caminar sin dificultad de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
5.	¿Duerme de 6 a 7 horas todas las noches?	1	2	3	4	5
6.	¿Logra realizar diversas actividades a lo largo del día?	1	2	3	4	5
7.	¿Ingieres diariamente 5 porciones de alimentos?	1	2	3	4	5

SALUD PSICOLÓGICA		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8.	¿Recuerda con facilidad compromisos o sucesos?	1	2	3	4	5
9.	¿Se siente feliz en su día a día?	1	2	3	4	5
10.	¿La religión que profesa le brinda paz en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11.	¿Presta atención con facilidad a temas de su interés?	1	2	3	4	5
12.	¿Se siente satisfecho con su apariencia física?	1	2	3	4	5
13.	¿Se siente orgulloso de las cosas que ha logrado?	1	2	3	4	5
14.	¿Puede controlar sentimientos como la tristeza o la ira?	1	2	3	4	5

RELACIONES SOCIALES		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
15.	¿Los miembros de su familia pasan tiempo con usted?	1	2	3	4	5
16.	¿Evita el conflicto con sus familiares?	1	2	3	4	5
17.	¿Su pareja le brinda o brindaba apoyo incondicional?	1	2	3	4	5
18.	¿Recibe visita por parte de sus amigos?	1	2	3	4	5
19.	¿Evita el conflicto con sus amistades?	1	2	3	4	5
20.	¿Comparten actividades que se desarrollen en su barrio?	1	2	3	4	5
21.	¿Recibe algún apoyo de sus autoridades?	1	2	3	4	5

MEDIO AMBIENTE		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
22.	¿Se siente seguro en donde vive?	1	2	3	4	5
23.	¿Considera cómodo el hogar en el que habita?	1	2	3	4	5
24.	¿Logra ahorrar dinero para cubrir sus necesidades diarias?	1	2	3	4	5
25.	¿Realiza alguna actividad recreativa?	1	2	3	4	5
26.	¿La zona donde vive suelte tener un buen clima?	1	2	3	4	5
27.	¿Tiene fácil acceso a luz, agua y desagüe?	1	2	3	4	5
28.	¿Le es útil los medios de transporte que utiliza en su día a día?	1	2	3	4	5

Gracias por su participación.

Atentamente,
 Mitshell Yeshira Quinto Mendoza
 Estudiantes de la Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología
 Universidad Norbert Wiener
 2025

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a), se le invita a participar de esta investigación titulada “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SUPE-LIMA, 2025” que tiene como finalidad determinar la relación de ambas variables. Esta investigación es realizada por la estudiante de la Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología: MitsHELL Yeshira Quinto Mendoza,

Beneficios por participar: Brindar información sobre el autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores.

Inconvenientes y riesgos: No corre riesgo alguno ni en la salud, ni en la identidad personal.

Costo por participar: No se requiere ningún pago por participar de este estudio.

Confidencialidad: La información de esta investigación cumple con salvaguardar la información y de uso solo para la investigadora, no se exhibirán datos personales.

Renuncia: En esta investigación, Ud. puede dejar el estudio sin ningún problema. Ya que su participación es voluntaria y se respeta las decisiones que pueda adoptar.

Consultas posteriores: Si considera necesario consultar algo relacionado con la investigación puede contactarse con la investigadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si considera que se vulneraron sus derechos o que no se cumplió con los puntos aquí señalados, Ud. puede contactarse con el Comité de Ética.

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

Declaro haber recibido la información necesaria sobre el estudio, que todas mis inquietudes han sido aclaradas, y que doy mi consentimiento de forma libre y voluntaria para participar en esta investigación.

.....
Firma del participante




10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	2%
3	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2024-03-04	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-27	<1%
6	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
7	Internet	lineadirectaportal.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	<1%
9	Internet	2020engineer.iss.utep.edu	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-27	<1%