



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de
Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Arévalo Ilatoma, Ermelinda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2036-7460>

Asesora: Mg. Vite Caceres, Zoila Verónica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0884-151X>

Lima – Perú

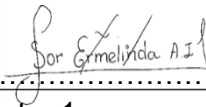
2026

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

Yo, **Ermelinda Arévalo Ilatoma** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Zoila Verónica Vite Caceres, DNI: 09580604 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0884-151X> tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código OID: 14912:569838845 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

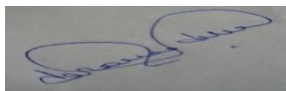
Así mismo:

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 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Ermelinda Arévalo Ilatoma
 DNI: 45016138

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg: Zoila Verónica Vite Caceres
 DNI: 09580604

Lima, 20 de abril de 2026

Dedicatoria

A mi familia Religiosa, a mis padres por apoyarme y acompañarme en todo momento, por su cercanía y su comprensión que me han brindado y a cada adulto mayor que me ayudó para hacer realidad esta investigación.

Agradecimiento

Agradecida a Dios y a María Santísima que han estado, están y estarán a mi lado en todo momento dándome valentía para hacer todo para su gloria y la salvación de las almas.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	3
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. BIBLIOGRAFÍA	25
Anexos	38
Anexo 2.....	41
Anexo 3.....	45
Anexo 4 Validez y confiabilidad del instrumento Calidad de vida.....	47
Anexo 5 Consentimiento informado	49
Anexo 6 informe de asesor de turnitin.....	51
Anexo 7 Aprobación del Comité de Ética.....	52
Anexo 8 carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	53

Índice de Tablas

Tabla 1 Características de la muestra	5
Tabla 2 Autocuidado del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.	6
Tabla 3 Descripción por dimensiones de la variable autocuidado	7
Tabla 4 Calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.....	8
Tabla 5 Descripción por dimensiones de la variable calidad de vida	9
Tabla 6 Prueba de normalidad.....	10
Tabla 7 Valores de correlación de Sperman	11
Tabla 8 Correlación entre la calidad de vida y autocuidado	11
Tabla 9 Correlación entre actividad física y calidad de vida	12
Tabla 10 Correlación entre alimentación y calidad de vida	13
Tabla 11 Correlación entre descanso y sueño y calidad de vida	14
Tabla 12 Correlación entre higiene y confort y calidad de vida	15
Tabla 13 Correlación entre medicación y calidad de vida	16
Tabla 14 Correlación entre control de salud y calidad de vida	17
Tabla 15 Correlación entre hábitos nocivos y calidad de vida.....	18

Índice de figuras

Figura 1 Percepción de autocuidado de la muestra.....	5
Figura 1 Calidad de vida de la muestra.....	7

“Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue
del distrito de Lima, 2025”

“Self-care and quality of life in older adults in a shelter in the
district of Lima, 2025”

Bachiller Ermelinda Arévalo Ilatoma, Facultad de Ciencia de la Salud y Escuela Académica
Profesional De Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

En la actualidad, el autocuidado y la calidad de vida representan aspectos fundamentales para la promoción del bienestar, ya que su fortalecimiento permite a las personas mantener una mejor salud física, mental y social a lo largo del tiempo. El presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores residentes en un albergue. La investigación se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que considera al ser humano como un agente capaz de mantener su bienestar mediante acciones de autocuidado, las cuales pueden verse limitadas con el envejecimiento. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 150 pacientes de la tercera edad, los cuales se seleccionó una muestra representativa de 109 integrantes, obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos utilizados permitieron medir el autocuidado y la calidad de vida, garantizando la validez y confiabilidad de los datos. Los resultados aportaron información útil para mejorar la práctica enfermera y promover el bienestar integral del adulto mayor.

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Adulto mayor.

Abstract

Currently, self-care and quality of life represent fundamental aspects for promoting well-being, as strengthening them allows people to maintain better physical, mental, and social health over time. The purpose of this research is to determine the relationship between self-care and quality of life in older adults living in a shelter. The research is based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory, which considers human beings as agents capable of maintaining their well-being through self-care actions, which may be limited with aging. A quantitative approach was applied, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 150 older adults, from whom a representative sample of 109 participants was selected through simple random probability sampling. The instruments used allowed for the measurement of self-care and quality of life, ensuring the validity and reliability of the data. The results provided useful information to improve nursing practice and promote the overall well-being of older adults.

Keywords: Self-care, Quality of life, Older adults.

I. INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la población de edad avanzada es uno de los primordiales retos de la sociedad y de la salud a nivel mundial, por su crecimiento progresivo y las múltiples necesidades que genera (1,2). En este contexto, la capacidad de ser autosuficiente es un elemento primordial para preservación de la salud, la autonomía y el bienestar integral del adulto mayor, ya que involucra prácticas relacionadas con la conservación del movimiento, la nutrición, el reposo, la higiene, el control de la salud y la prevención de hábitos nocivos (3). Entre los años 2025 y 2050, se estima que el 14.3% de la población peruana tendrá 60 años o más. En este mismo periodo, el grupo de 75 años a más alcanzará el 4.1%, con un crecimiento proyectado de 3.4%. entonces para el año 2050, se prevé que la población de 60 años y mayores de este rango serán el 24.1% de la población, y las de 75 años o más constituirán el 8.5%. Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 78.9% de los adultos mayores sufre al menos una enfermedad recurrente y el 45.6% presenta alguna limitación funcional que afecta sus actividades diarias (4,5). Diversos estudios evidencian que una inadecuada práctica de autocuidado en el adulto mayor se asocia con el deterioro de la salud física y mental, mayor dependencia, disminución de la autoestima, aislamiento social y una menor satisfacción con la vida (6,7). Estas condiciones no solo repercuten en el bienestar individual, sino también en la demanda de atención en los servicios de salud y en la calidad del cuidado brindado por las instituciones que acogen a esta población (8,9). Sin embargo, en muchos casos, las limitaciones físicas, emocionales y sociales, así como la institucionalización en albergues, pueden dificultar la adopción de conductas adecuadas de autocuidado, afectando directamente la percepción de la calidad de vida (19). Por ello, resulta necesario analizar cómo las prácticas de autocuidado desde las teóricas de enfermería como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem cuyo modelo, estima que cada persona es un agente que puede

cuidar de sí mismo y conservar la salubridad y la vitalidad (45). Para la calidad de vida evaluamos de acuerdo con el planteamiento de Callista Roy, este marco conceptual sostiene que el individuo es un sistema holístico que interactúa constantemente con su medio ambiente. En el caso de los pacientes de la tercera edad, su calidad de vida se evalúa en la medida en que sea capaz de sostener un equilibrio adaptativo en los modos fisiológico, de autoconcepto, de rol, interdependencia. En el contexto de un albergue, la enfermería es la disciplina desde la cual se pueden impulsar la respuesta adaptativa que el adulto mayor necesita en sus cuatro esferas: la social, la psicológica, la física y la espiritual. De este modo, la preparación de Roy se comprende cómo sus cuidados que impactan en la vida del adulto mayor en sus dimensiones fundamentales, la adaptación y la integración con su entorno, de forma trascendental e influyen en la calidad de vida del adulto mayor, entendida como una percepción integral que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales (54). Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

II. METODOLOGÍA

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, apoyado en la recopilación de datos y su posterior análisis estadístico, para determinar patrones y relaciones entre las variables de la investigación (64). Además, fue de tipo aplicado porque buscó de resolver problemas concretos en un entorno real de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor (65). Así mismo es de diseño no experimental y de corte transversal, sin manipulación de las variables y cuyos datos se obtuvieron en un tiempo determinado año 2026, para establecer el grado de relación entre el autocuidado y la calidad de vida, se clasifica como correlacional (66). La comunidad estuvo constituida por 150 adultos mayores residentes en el albergue distrital de Lima. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, se usó el muestreo aleatorio simple sin reemplazo, con el propósito de garantizar que todos los pacientes que residen en el albergue tengan la misma probabilidad de ser seleccionados; para obtener una muestra de 109 adultos mayores (69). Las variables de estudio fueron: autocuidado como variable independiente que está operacionalizada en siete dimensiones: actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos. La variable dependiente: calidad de vida, operacionalizada en tres dimensiones: bienestar físico, bienestar mental y bienestar social. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta. Utilizando dos instrumentos ambos con una escala de tipo Likert validados: el cuestionario de autocuidado la prueba de CYPAC (21 ítems), confiabilidad con alfa de Cronbach 0.79. para el cuestionario de calidad de vida (20 ítems); confiabilidad con un alfa de Cronbach 0.86.

Para el análisis de la información recogida se realizó en términos cuantitativos, y de forma descriptiva y correlacional, utilizando el software estadístico SPSS 26.0, de tal modo que el tratamiento del dato y la información sean sistemáticos y objetivos. Primero, se realizó el análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población de adultos mayores

donde se aplicó: frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Luego, evaluó el autocuidado que tiene la persona (bueno, regular y malo) y calidad de vida que tiene (alto, medio y bajo) Para analizar la relación que existe entre las variables autocuidado y calidad de vida, se verificó la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y, según el resultado, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson o el Rho de Spearman estableciendo como nivel de significancia 5% ($p < 0.05$).

El estudio se desarrolló respetando los principios bioéticos, los adultos mayores participaron de manera voluntaria se les brindó el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad.

III.RESULTADOS

En este acápite se presentarán los resultados de la aplicación de la encuesta procesados en la muestra correspondiente.

Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1 Características de la muestra

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	60 – 69 años	39	35.78
	70 – 79 años	42	38.53
	80 años a más	28	25.69
Sexo	Masculino	75	68.81
	Femenino	34	31.19
Estado civil	Soltero(a)	26	23.85
	Casado(a) / conviviente	9	8.26
	Viudo(a)	56	51.38
	Divorciado(a) / separado(a)	18	16.51
	Total	109	100.00

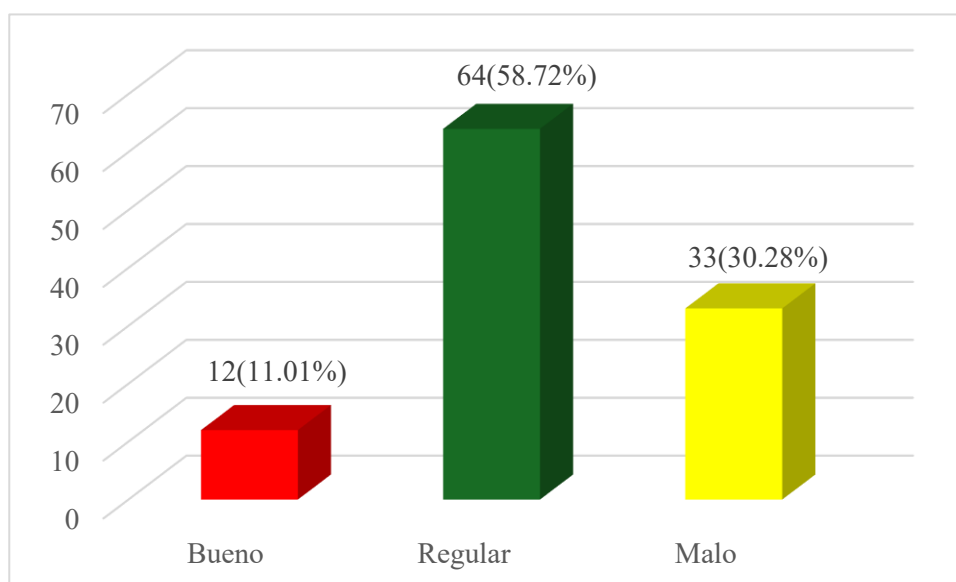
Interpretación: Luego de la recolección de datos de la muestra se puede observar que el 38.53% de los encuestado tiene de 70 a 79 años (n= 42), por otro lado, el 35.78% tiene de 60 a 69 años (n= 39), además el 25.69% tiene de 80 a más años (n=28), con relación al sexo, se ha logrado observar que el 68.81% es de sexo masculino (n=78), mientras que el 31.19% (n=34) es de sexo femenino. En relación con el estado civil, el 51.38% (n= 56) los participantes son viudos, por otro lado, el 23.85% (n= 26) son solteros, finalmente, el 8.26% (n= 9) son casados o convivientes.

Análisis descriptivo de la variable autocuidado

Tabla 2 Autocuidado del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Autocuidado	N	%
Bueno	12	11.01
Regular	64	58.72
Malo	33	30.28
Total	109	100.00

Figura 2 Percepción de autocuidado del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.



Interpretación: En relación con el autocuidado de los participantes, se evidenció que predominó el regular con el 58.72% (n=64), seguido del malo con el 30.28% (n=33), lo que indica que una proporción considerable presenta prácticas de autocuidado inadecuadas o insuficientes. En contraste, solo el 11.01% de la muestra mostró un buen autocuidado (n=12), evidenciando que un grupo reducido adopta conductas adecuadas para el cuidado de su salud.

Tabla 3 Descripción por dimensiones de la variable autocuidado

Autocuidado	Actividad física		Alimentación		Descanso y sueño		Higiene y confort		Medicación		Control de salud		Hábitos nocivos	
	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n
Bueno	1	0.92	5	4.59	1	0.92	3	2.75	6	5.50	4	3.67	2	1.83
Regular	3	2.75	2	1.83	1	0.92	1	0.92	3	2.75	2	1.83	7	6.42
Malo	12	11.01	15	13.76	9	8.26	7	6.42	10	9.17	11	10.09	4	3.67
Total	16	14.68	22	20.18	11	10.09	11	10.09	19	17.43	17	15.60	13	11.93

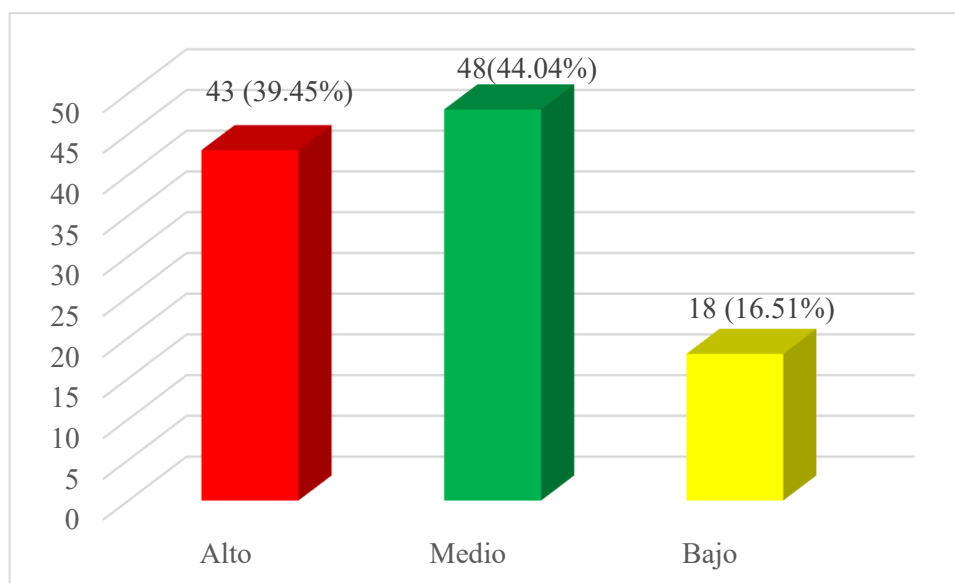
Interpretación: Los resultados muestran que, para las dimensiones evaluadas del autocuidado, la categoría mala, es la que predomina en la mayoría de los casos, en particular en actividad física (12), alimentación (15), medicación (11), e higiene y confort (10), lo que muestra importantes deficiencias en estas prácticas, dentro del albergue. También en descanso y sueño y control de la salud, se observa mayor frecuencia en la categoría mala, aunque con menor diferencia que en las otras. Por otra parte, la categoría buena es la que menos frecuencia presenta en todas las dimensiones, excepto, de forma muy ligera, en higiene y confort (6), y alimentación (5), en la que, en hábitos nocivos, se observa mayor concentración en la categoría regular (7). En conjunto, estos resultados, evidencian que la mayoría de los pacientes de la tercera edad presenta dificultades en distintas áreas del autocuidado, evidenciando la necesidad de un refuerzo, en particular, en los aspectos de actividad física, alimentación y medicación.

Análisis descriptivo de la variable calidad de vida

Tabla 4 Calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Calidad de vida	N	%
Alto	43	39.45
Medio	48	44.04
Bajo	18	16.51
Total	109	100.00

Figura 3 Calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.



Interpretación: En la segunda variable de la muestra, se observó que predominó el nivel medio con el 44.04% (n=48), seguido del nivel alto con el 39.45% (n=43), lo que indica que la mayoría percibe su calidad de vida entre aceptable y favorable. No obstante, un 16.51% presentó un nivel bajo de calidad de vida (n=18), evidenciando la existencia de un grupo que experimenta mayores limitaciones en su bienestar general.

Tabla 5 Descripción por dimensiones de la variable calidad de vida

Calidad de vida	Bienestar físico		Bienestar social		Bienestar mental	
	f	n	f	n	f	n
Alto	12	11.01	9	8.26	5	4.59
Medio	23	21.10	10	9.17	8	7.34
Bajo	15	13.76	12	11.01	6	5.50
Total	50	45.87	31	28.44	19	17.43

Interpretación: De acuerdo con los resultados, la categoría “medio” es la que presenta mayor frecuencia para la variable calidad de vida (n=23) 21,10%, seguida de “bajo” (n=15) 13,76% y “alto” (n=12) 11,01%, lo que significa que la mayor parte de los participantes perciben su calidad de vida en nivel medio. En cuanto al bienestar físico se observa mayor frecuencia para la categoría “bajo” (n=12) 11,01%, lo que denota mayores limitaciones; por otro lado, en el bienestar social se ve mayor frecuencia en la categoría “medio” (n=10) 9,17%, lo que indica una percepción relativamente estable sobre sus relaciones interpersonales. Para el bienestar mental, también se observa una mayor frecuencia en el nivel medio (n=8) 7,34%, aunque también se presentan casos en nivel bajo (n=6) 5,50%, lo que denota la presencia de dificultades emocionales en un grupo de la población. Globalmente, los resultados muestran que, si bien existe un nivel medio de calidad de vida general, hay dimensiones críticas como el bienestar físico y las atribuibles a atención y cuidado; por otro lado, las características de las dimensiones tienen un comportamiento diferenciado entre los niveles.

Tabla 6 Prueba de normalidad

	Kolmogorov-smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	.812	109	.001
Actividad física	.793	109	.017
Alimentación	.743	109	.001
Descanso y sueño	.703	109	.026
Higiene y confort	.831	109	.003
Medicación	.693	109	.001
Control de salud	.730	109	.003
Hábitos nocivos	.812	109	.011
Calidad de vida	.804	109	.004

Interpretación: Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las dimensiones analizadas muestran valores de significancia $p = .000$, inferiores al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), que corresponde a un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, por lo tanto, que los datos están repartidos de forma anormal. En este sentido, Pardo y Ruiz indican que cuando el valor de significancia obtenido es menor que el nivel estipulado ($\alpha = 0.05$), se descarta la hipótesis nula de normalidad. Por consiguiente, se decidió utilizar una prueba no paramétrica, específicamente la correlación Rho de Spearman; esta prueba se eligió porque se utiliza cuando las mediciones no tienen una distribución normal (73).

Tabla 7 Valores de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Recuperado de: Martínez y Campos (74)

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1. Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0. No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 8 Correlación entre la calidad de vida y autocuidado

		Autocuidado	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,734**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	109

Interpretación: El autocuidado presenta una correlación positiva y significativa con la calidad de vida (Rho de Spearman = 0,734, $p = .001$), lo que se interpreta como que los participantes que se tienen un mejor cuidado tienden a tener una mejor perspectiva de calidad de vida. Por lo que $p > 0,05$, se acepta la hipótesis alternativa, y se concluye que, efectivamente, es una diferencia estadísticamente significativa. Conover nos indica que, si el coeficiente de correlación de Spearman es cercano a ± 1 , hay una clara relación monotónica fuerte entre las variables (75).

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 9 Correlación entre actividad física y calidad de vida

		Actividad física
Rho de Spearman	Calidad de vida	
	Coeficiente de correlación	,918**
	Sig. (bilateral)	,011
		N
		109

Interpretación: Los resultados muestran una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre el indicador de actividad física y el indicador de calidad de vida (Rho de Spearman = 0,918; $p < .001$). Este coeficiente, por estar muy cerca de 1, indica una asociación monotónica fuertísima, es decir, a más altos niveles de actividad física, más alta es la percepción de calidad de vida reportada por los participantes. A su vez, $p = 0,000 < 0,05$ ($p < .001$) advierte que se debe aceptar la hipótesis alternativa y se debe rechazar la hipótesis

nula, concluyendo que la relación observada no es azar. De acuerdo con lo propuesto por Mukaka, los coeficientes que se acerquen a ± 1 , reflejan relaciones más que fuertes (76).

Hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 10 Correlación entre alimentación y calidad de vida

		Alimentación	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,748**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	109

Interpretación: Los resultados muestran una fuerte correlación positiva que es estadísticamente significativa con respecto a los hábitos alimenticios y la calidad de vida (Rho de Spearman = 0.748, $p = .001$). Esto indica que con mejores hábitos alimenticios los participantes percibieron una mejor calidad de vida. Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que la relación encontrada no se debe al azar. Schober et al. afirman que un coeficiente de correlación mayor a 0.70 indica una fuerte asociación entre las variables, demostrando consistencia y relevancia dentro del análisis estadístico (77).

Hipótesis específica 3

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 11 Correlación entre descanso y sueño y calidad de vida

		Descanso y sueño	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,851**
		Sig. (bilateral)	,004
		N	109

Interpretación: Descanso y sueño se correlacionan muy fuertemente de forma positiva y estadísticamente significativa con calidad de vida (Rho de Spearman = 0.851; $p = 0.004$). El coeficiente Rho de Spearman es una medida estadística que permite conocer la dirección y magnitud de la relación entre dos variables ordinales o no paramétricas en este caso; el valor 0.851 indica, por tanto, una relación positiva muy fuerte, es decir, el mayor descanso y mejor calidad del sueño, aumenta la percepción de calidad de vida en los participantes. Por otro lado, el valor p indica el nivel de significancia estadística; al ser $p = 0.004$ inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula e interpreta que la hipótesis alternativa es válida, es decir, la relación observada es significativa estadísticamente hablando y no debida al azar. Por último, también Akoglu (78) indica que los coeficientes de correlación cercanos a 1 son asociaciones muy fuertes, por lo que los resultados obtenidos en el presente estudio se ajustan a lo indicado por el autor.

Hipótesis específica 4

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 12 Correlación entre higiene y confort y calidad de vida

		Higiene y confort	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,700**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	109

Interpretación: Los resultados revelan una correlación fuerte y positiva, así como una relación estadística, entre higiene y confort y calidad de vida (Rho de Spearman = 0,700, $p = .006$). Esta relación sugiere que, al aumentar las prácticas de higiene y las condiciones de confort, se incrementa la percepción de calidad de vida de los participantes. Como $p \leq .05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis superior, enfatizando que la relación hallada es real, no una casualidad. Según Dancey y Reidy los coeficientes de correlación que están en torno a 0.70 se consideran como relaciones fuertes, lo que otorga sustento a la relación observada entre las variables (79).

Hipótesis específica 5

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 13 Correlación entre medicación y calidad de vida

		Medicación	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,615**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	109

Interpretación: Los resultados muestran una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre medicación y calidad de vida (Rho de Spearman = 0,615, $p = .002$). Esto significa que, con una adecuada adherencia o control de la medicación, los participantes incrementan su percepción de calidad de vida. Como el valor de significancia es menor al nivel crítico de 0.05, se rechaza la hipótesis nula, aprobando que la relación encontrada no se debe al azar. Para Field un coeficiente de correlación entre 0,50 y 0,69 se considera moderado, lo que indica que la medicación se relaciona con la calidad de vida de los participantes, aunque no sea de manera más intensa (80).

Hipótesis específica 6

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 14 Correlación entre control de salud y calidad de vida

		Control de salud
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,720**
		,014
		109

Interpretación: Los datos han descubierto una correlación positiva y estadísticamente significativa entre control de salud y calidad de vida (Rho de Spearman = 0,720, $p = .014$). Este coeficiente muestra que mientras más control y seguimiento de la salud realicen los participantes, mayor será la percepción sobre la calidad de vida. Debido a que el valor de significancia es menor al nivel crítico de 0.05, la hipótesis nula se niega, lo que apoya la certeza de la relación descrita. Según Triola, los coeficientes alrededor de 0,70 se los define como asociaciones fuertes en los análisis correlacionales no paramétricos, que también valora la gran relevancia del control de salud como dimensión mayormente asociada a la calidad de vida (81).

Hipótesis específica 7

H1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Tabla 15 Correlación entre hábitos nocivos y calidad de vida

		Hábitos nocivos	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,583**
		Sig. (bilateral)	,127
		N	109

Interpretación: Los datos muestran que existe una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la presencia de hábitos nocivos (Rho de Spearman = 0,583); No obstante, la presente relación no muestra significancia estadística ($p = .127$) dado que el valor de la significancia es mayor que el nivel crítico de 0.05. Esto significa que no se puede rechazar la hipótesis nula y, por ende, son escasos los indicios para sustentar que los hábitos nocivos se correlacionan con la calidad de vida de la muestra analizada. Pallant aclara que si el valor de p es mayor que 0.05, la correlación que se está observando es al azar y, independientemente de la magnitud del coeficiente, no se debe a una relación estadísticamente, causal, correlacionada (82).

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general fue establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue. Los resultados mostraron una correlación positiva alta entre autocuidado y calidad de vida ($\rho = 0.734$), por lo que los pacientes de la tercera edad que pueden cuidarse a sí mismos pueden a tener una mejor calidad de vida. Esto se apoya en la Teoría de Dorothea Orem (45), quien destaca que cuando las personas no pueden satisfacer de forma autónoma alguna de sus necesidades de autocuidado, su bienestar en conjunto se ve afectado y se requiere de la intervención profesional para el cierre de dichos déficits. El estudio realizado por Ochoa y Sangacha (23) encontraron que los adultos mayores que asistían a una institución geriátrica que ejercen prácticas de autocuidado tienen una mayor satisfacción de su vida diaria. De igual forma, Trejo et al., (24) encontraron que el autocuidado en adultos mayores les ayuda a ser funcionales y a tener una percepción positiva del bienestar. Por el contrario, Chávez y Chumbes (31) comentan que en entornos institucionales la combinación de dependencia funcional y apoyo social deficiente puede limitar los beneficios del autocuidado sobre la calidad de vida. Asimismo, Yoosefifard et al., (25) informan que los factores emocionales y físicos pueden debilitar la relación entre las variables investigadas, incluso cuando existen prácticas de autocuidado.

En relación con el objetivo específico 1, se planteó determinar la relación entre la dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor, se obtuvo una correlación positiva muy alta ($\rho = 0.918$). Trejo et al., (24) probaron que la actividad física regular aumenta la movilidad y la autonomía en la población de adultos mayores. Ochoa y Sangacha (23) encontraron que los adultos mayores que realizaban actividad física han presentado incremento en el bienestar general. Por el contrario, Yoosefifard y cols. (25) indicaron que la actividad física no tiene impacto cuando los adultos mayores tienen enfermedades crónicas de

forma avanzada. Vallejo (26) señala que el entorno institucional limita la posibilidad de realizar ejercicio de forma habitual.

Con relación al objetivo específico 2, se planteó determinar la relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor, en la que se evidenció una correlación positiva alta ($\rho = 0.748$). Dentro de las investigaciones que respaldan estos resultados, tenemos la de Vallejo (26), que establece que una alimentación equilibrada potencia la autonomía del adulto mayor, por otro lado, Ochoa y Sangacha (23) indican que la alimentación adecuada se asocia a una mejor percepción de bienestar. Sin embargo, Caso y Romero (30) sostienen que la salud emocional se vuelve sustantiva, ya que la alimentación saludable, en caso de existir problemas emocionales, no se traduce en mejor calidad de vida, y Prudencio y Romero (28) mencionan que la alimentación saludable, por razones económicas y sociales, puede perder su efecto.

Con respecto al objetivo específico 3, se planteó determinar la relación entre la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida del adulto mayor, en la que se muestra una correlación positiva muy alta ($\rho = 0.851$), lo que indica que mejores prácticas de descanso se encuentran asociadas con una mayor percepción de calidad de vida entre los adultos mayores. Este hallazgo es consistente con Trejo, Cano y Maldonado (24), quienes presentaron una alta correlación ($r = 0.834$) entre variables, mostrando que los adultos mayores con prácticas de autocuidado, incluidos los hábitos de descanso, perciben su bienestar como mayor. Sin embargo, Vallejo (26), reportó una correlación positiva pero moderada ($r = 0.412$), indicando que el efecto del autocuidado en la calidad de vida puede complementarse con factores emocionales y funcionales. Sin embargo, Chávez y Chumbes (31) destacan que los adultos mayores con hipertensión arterial, el descanso y otras prácticas de autocuidado podrían no influir de manera directa en la percepción de la calidad de vida.

Con respecto al objetivo específico 4, se estableció determinar la relación entre la dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor, se encontró una correlación positiva moderadamente alta ($\rho = 0.700$). Este resultado se encuentra respaldado por la investigación de Trejo, Cano y Maldonado (24) quienes encontraron que la adherencia al tratamiento mejora la funcionalidad, mientras que Vallejo (26) señaló que el seguimiento farmacológico disminuye las complicaciones. Por otro lado, Prudencio y Romero (28) encontraron que la adherencia al tratamiento no siempre garantiza una mejor calidad de vida, y Yooseffard et al. (25) destacaron la presencia de comorbilidades.

Con respecto al objetivo específico 5, planteó determinar la relación entre la dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor, respecto a este análisis se halló una correlación positiva alta ($\rho = 0.615$). Este resultado se respalda con la investigación realizada por Veliz et al. (22) quienes reportaron que los controles favorecen la detección temprana de enfermedades, y Martínez et al. (27) reportaron que el seguimiento sanitario se asocia a mayor autonomía. Sin embargo, Chávez y Chumbes (31) plantearon que el control de salud, de forma aislada, no favorece la salud y, Caso y Romero (30) destacaron el control de salud en función del soporte emocional.

Como objetivo específico 6, se planteó determinar la relación entre la dimensión control de salud y la calidad de vida del adulto mayor. Los resultados evidencian una correlación positiva alta y estadísticamente significativa ($\rho = 0,720$), lo que indica que control de salud adecuado se asocia a una mayor percepción del bienestar. Este hallazgo se justifica en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, quien sostiene que, a través de conductas responsables de autocuidado como control médico y monitoreo de su salud, las personas rehabilitan y/o potencian su funcionamiento físico y emocional, mejorando su calidad de vida. Estos resultados son coetáneos a lo analizado en Caso y Romero (2023) y Trejo, Cano y Maldonado (2023) y que, al igual que en nuestra investigación, constatan que los niveles de

autocuidado se relacionan con los niveles de calidad de vida. Por el contrario, se aparta de Chávez y Chumbes (2023), quienes no evidencian una relación significativa, y de Vallejo (2022), quien presenta una relación moderada, lo que puede explicarse por diferencias contextuales y metodológicas. Así, se ratifica que el control de salud es una de las dimensiones del autocuidado y una de las condiciones fundamentales que eleva la calidad de vida en la en la tercera edad.

Por último, en lo que respecta al objetivo específico 7, relacionado con los hábitos nocivos, se constató una correlación positiva moderada ($\rho = 0.583$). Se respalda con los resultados obtenidos por Ochoa y Sangacha (23) quienes concluyeron que la ausencia de hábitos nocivos se traduce en una mejor percepción de bienestar, lo que Trejo, Cano y Maldonado (24) señalaron que favorece la funcionalidad. Por su parte, Chávez y Chumbes (31) indicaron que los hábitos nocivos pueden verse limitados o incluso eliminados por factores del entorno, y Yoosefifard et al. (25) señalaron que la calidad de vida, en su parte, depende de los niveles de movilidad y de soporte social.

V. CONCLUSIONES

Es útil priorizar el autocuidado y la calidad de vida en el grupo etario. Por lo que respecta el objetivo general, muestra una relación positiva alta entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima ($\rho = 0.734$; $p < 0.001$) Por lo que se sugiere al personal de salud que trabaja en el albergue del distrito de Lima que se refuerce la importancia del cuidado de sí mismo, como un medio para lograr una mejor forma de vida, utilizando los momentos cotidianos de interacción para dar recomendaciones específicas.

Con respecto al autocuidado de la persona mayor, se concluye que dominó la percepción regular (58.72%), y luego se encuentra la percepción mala (30.28%). Se recomienda al personal técnico de enfermería realizar el seguimiento sistemático de las prácticas de los adultos mayores, indicando orientaciones simples, animándolos y apoyándolos en hacer sus actividades básicas, en la medida de sus posibilidades, para el fortalecimiento de su autonomía.

En relación con la calidad de vida, se concluye que la mayoría de los pacientes adultos mayores están en el rango medio (44.04%) y alto (39.45%), aun así, un número considerable (16.51%) mostró una calidad de vida baja; es importante que se generen espacios breves de interacción en los momentos de talleres que realizan por la mañana, en los que se pueda observar cómo los adultos mayores expresan su percepción sobre su bienestar, tanto físico como emocional. Esto facilitará la atención a sus necesidades inmediatas.

En relación con la dimensión actividad física, se concluye que hay una correlación positiva muy alta con la calidad de vida ($\rho = 0.918$; $p < 0.001$); es necesario adicionar otras funciones a los cuidadores en relación con la condición física de cada adulto mayor, el movimiento y la caminata, como un hábito de la vida diaria. Esto ayudará a que la movilidad se convierta en parte de su rutina diaria.

En lo que respecta a la dimensión alimentación, se concluye que hay una correlación positiva alta con la calidad de vida ($\rho = 0.748$; $p < 0.001$), se coordinará con la persona encargada de la alimentación que los alimentos sean ricos en proteínas, fibras, lácteos bajos en grasas e insista sobre los beneficios de los hábitos sanos de los pacientes.

En relación con la dimensión de descanso y sueño, se concluye que hay una correlación positiva muy alta con la calidad de vida ($\rho = 0.851$; $p < 0.001$), fomentar que los trabajadores del albergue hagan su trabajo, de tal modo, que se sienta un ambiente relajante, sobre todo en los periodos de descanso, para que el sueño sea de calidad.

En lo que respecta a la higiene y confort, se concluye que hay una correlación positiva moderada-alta con la calidad de vida ($\rho = 0.700$; $p < 0.001$), es necesario el mantenimiento de la higiene y confort, sobre todo para que se mantenga la dignidad y el bienestar de las personas.

Con respecto a la dimensión `medicación`, se establece una relación de tipo positivo moderado-alto con la calidad de vida ($\rho = 0.615$; $p < 0.001$), por lo cual se requiere el cumplimiento de los horarios de administración.

En la dimensión `control de la salud`, se determina una relación de tipo positivo alto con la calidad de vida ($\rho = 0.720$; $p < 0.001$) por lo cual debe ser programado y verificado dicho control en los pacientes.

Por último, con la dimensión `hábitos nocivos`, se establece una relación de tipo positivo moderado con la calidad de vida ($\rho = 0.583$; $p < 0.001$), Se sugiere que el diálogo sea la base de las decisiones, y que una motivación constante y el respeto sea la herramienta para incentivar hábitos sanos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Capus A, Rojas L Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. Enferm Cuid [Internet]. 2025 [citado el 6 de diciembre de 2025];8(1):4–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9946524>
2. Muñoz E, Camarelles F, Campo M. Fomento del autocuidado. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2024 [citado 2025 Dic 05]; 17(2): 132-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000200007&lng=es. Epub 08-Jul-2024. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>.
3. Mamani E. capacidad de autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores que acuden al puesto de salud i-2 Soraza, Coata - 2021[Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2023 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/431b762a-e314-454d-aca4-a21baf6d5c36/content>
4. Benavides H, Hilario V, Manayay E, alt . Estado de la población peruana una mirada hacia la población adulta mayor [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8353403/6953760-estado-de-la-poblacion-peruana-2025-una-mirada-hacia-la-poblacion-adulta-mayor.pdf?v=1752261881>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>

6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
7. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Rev Torreón Univ [Internet]. 2023 [citado el 6 de diciembre de 2025];12(34):99–106. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874012007/>
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. Who.int. 2025 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: más del 60 % de la población mayor de 60 años presentó una comorbilidad en 2022. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-mas-del-60-de-poblacion-mayor-60-anos-presento-una-comorbilidad-el-2022-940440>
10. Ministerio de la Salud. Minsa impulsa la atención integral del adulto mayor con nueva herramienta de monitoreo [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1076756-minsa-impulsa-la-atencion-integral-del-adulto-mayor-con-nueva-herramienta-de-monitoreo>
11. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2025 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
12. United Nations. Naciones Unidas [Internet]. United Nations. 2024 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

13. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Envejecimiento [Internet]. OCDE.org. 2025 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/topics/ageing.html>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. POBLACIÓN PERUANA ALCANZÓ LOS 33 MILLONES 396 MIL PERSONAS EN EL AÑO 2022 [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática .El 60,8% de la población de 60 años o más presentó al menos una comorbilidad en 2022 [Internet]. Gob.pe. 2023 [consultado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/en/institucion/inei/noticias/759088-el-60-8-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022>
16. Organización Panamericana de la Salud. Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Paho.org. 2023 [consultado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/c16deb0b-9ef3-45a5-82f6-84cbf3a68acb>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 42,0 % de los hogares del país tiene entre sus miembros a un Adulto Mayor [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1133454-el-42-0-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-miembros-a-un-adulto-mayor?utm_source
18. Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables . MIMP acredita a trece Centros de Atención para Personas Adultas Mayores-CEAPAM [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/637484-mimp-acredita-a-trece-centros-de-atencion-para-personas-adultas-mayores-ceapam>

19. OEA. OEA - Feria Virtual de Buenas Prácticas sobre Grupos en Situación de Vulnerabilidad [Internet]. Oas.org. 2009 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/feria-buenas-practicas-grupos-vulnerables/Albergue%20municipal%20seguro%20para%20adultos%20mayores.as>
20. Berrospi C, Huaman M. Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) «San Vicente de Paúl», Huancayo, 2024 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16164/1/IV_FCS_504_T_E_Berrospi_Huaman_2024.pdf
21. Chicaiza A, López S, Flores J, Hernández C, Flores C. Estrategias de autocuidado en adultos mayores. Vitalia Rev Cient Saúde Desarro Hum [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 25];5(3):708–724. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/291/447>
22. Veliz E, Pincay M , Pesantes A. Vista de Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. 2023;2:1–13. <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20/36>
23. Ochoa J, Sangacha A. Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor. Enferm. cuid. [Internet]. 30 de septiembre de 2025 [citado 2 de diciembre de 2025];8. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/7660>
24. Trejo Y; Cano A; Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. Enfermería Comunitaria. 2022; 18: e13281. <https://ciberindex.com/c/ec/e13281>

25. Yoosefifard N, Tarrahi M, Rahimi M. Correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Pol-e Dokhtar durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria*. 2023;25(4):442-447. <https://doi.org/10.5114/fmper.2023.132618>
26. Vallejo D. autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío [Internet]. [Quindio]: Universidad del Quindio ; 2021[Trabajo de grado] [citado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/a6f4a2f8-e44f-4323-b151-f673d418083e/content>
27. Martinez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [tesis para obtener el título profesional de licenciatura]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_HEM-Requejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Prudencio J, Romero V. Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la provincia de Tarma 2022 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2023 [tesis para obtener el título profesional de licenciatura]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3332/1/T026_71232752_T.pdf
29. Arévalo G, Gonzales J. Caratula Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119646/Ar%C3%A9valo_AGLGonzales_QJJ-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y

30. Caso M, Romero S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes ; 2023 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5770/T037_77904342-72144634_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Chávez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca [Internet]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca ; 2023 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/181>
32. Martínez N, Connelly C, Pérez A, Calero P. Autocuidado: un análisis conceptual. Int J Nurs Sci [Internet]. 2021;8(4):418–25. Disponible en: https://escholarship.org/content/qt90m796g5/qt90m796g5_noSplash_065901a76930ce44884f47bb3cac4af5.pdf
33. Sendler I. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
34. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2025 Dic 06] ; 33(3): 145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es . Epub 31-Jul-2023.
35. Pérez C, Runzer F, Vásquez R. Factors associated with quality of life in older adults with advanced chronic organ failure in a hospital in Lima, Peru. Rev Fac Med Humana

- [Internet]. 2023 [citado el 6 de diciembre de 2025];23(2):77–87. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200077&lng=es
36. Venegas C, Samper R, Wong R. Cuidado de adultos mayores con limitación física: evidencia del Estudio Mexicano de Salud y Envejecimiento, Innovación en el Envejecimiento , Volumen 7, Número 1, 2023, igac081. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac081>
37. Turkowski Y, Turkowski V. Florence Nightingale (1820-1910): La fundadora de la enfermería moderna. Cureus [Internet]. 2024;16(8):e66192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.66192>
38. Aldas C, Chara N, Guerrero P, Flores R. Actividad física en el adulto mayor. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2025];7(5):64–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383840>
39. Domínguez L, Veronese N, Baiamonte E, Guarrera M, Parisi A, Ruffolo C, et al. Envejecimiento saludable y patrones dietéticos. Nutrientes [Internet]. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2025];14(4):889. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/4/889>
40. Gordon N, Yao J, Brickner L, Lo J. Prevalencia de problemas y riesgos relacionados con el sueño en una población de adultos mayores residentes en la comunidad: un estudio transversal basado en una encuesta. BMC Public Health [Internet]. 2022;22(1):2045. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-14443-8>
41. Goldenhart AL, Nagy H. Ayudar a los pacientes con la higiene personal. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563155/>

42. Stanly E, Vilakkathala R, George J. Incumplimiento de la medicación en adultos mayores: Factores subyacentes, posibles intervenciones y resultados. *Drugs Aging* [Internet]. 2025;42(11):991–1000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40266-025-01249-7>
43. Liss D, Uchida T, Wilkes C, Radakrishnan A, Linder J. Controles generales de salud en atención primaria para adultos: Una revisión. *JAMA* [Internet]. 2021;325(22):2294–306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.6524>
44. Robb C, Carr P, Ball J, Owen A, Beilin L, Newman A, et al. Asociación de un estilo de vida saludable con la mortalidad en personas mayores. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23(1):646. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-04247-9>
45. Hartweg D, Metcalfe S. Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado de Orem: Relevancia y necesidad de perfeccionamiento. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022;35(1):70–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211051369>
46. Salazar A, Lóez J, Santamaría S. Vista de Calidad de vida de los adultos mayores. Una revisión bibliográfica. ISSN: 1684-1824 [Internet]. 2025 [citado el 6 de diciembre de 2025];47:19. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5951/6371>
47. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Tarachi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020;39(8):954–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
48. Min J, Yeh C, Harvey E. Bienestar social, factores psicológicos y enfermedades crónicas en adultos mayores. *JAR Life* [Internet]. 2022;11:14–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14283/jarlife.2022.3>

49. Liang X, Wei H, Mo H, Yang G, Wan L, Dong H, et al. Impactos de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores que viven en la comunidad en la China económicamente desarrollada: evidencia de una encuesta transversal en tres centros urbanos. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2024;22(1):91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-024-02309-z>
50. Salud cognitiva y los adultos mayores [Internet]. National Institute on Aging. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/cerebro-salud/salud-cognitiva-adultos-mayores>
51. Oconer S, Quimen J. Evaluación de la calidad de vida de personas mayores. *Revista de enfermería de Célebes* [Internet]. 2024 [citado el 6 de diciembre de 2025];1(2):31–9. Disponible en: <https://celebesnursingjournal.com/index.php/CNJ/article/view/4>
52. López J, Pérez G, Noriega C, Sánchez A, Sitges E, Bonete B. Calidad de vida en adultos mayores: su asociación con el estrés emocional y el bienestar psicológico. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024;24(1):815. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
53. Upasen R, Saengpanya W, Awae W, Prasitvej P. La influencia de la resiliencia y el apoyo social en la salud mental de los adultos mayores que viven en comunidad: un estudio transversal. *BMC Psychol* [Internet]. 2024;12(1):397. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6>
54. Jennings K. El Modelo de Adaptación de Roy: Un marco teórico para enfermeras que atienden a personas con anorexia nerviosa. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2017;40(4):370–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.000000000000175>
55. Hartweg D, Metcalfe S. Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado de Orem: Relevancia y necesidad de perfeccionamiento. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022;35(1):70–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211051369>

56. Gonzalo A. Dorothea Orem: Guía de estudio de la teoría del déficit de autocuidado [Internet]. Laboratorios de enfermería. 2014 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
57. CEPLAN. Índice de Calidad de Vida 2025 [Internet]. Gob.pe. 2025 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/actualidad/456>
58. Buckinx F, Peyrusqué E, Kergoat M, Leheudre M. Estándar de referencia para la medición de la pérdida de autonomía y capacidades funcionales en centros de atención a largo plazo. *J Frailty Aging* [Internet]. 2023;12(3):236–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2023.4>
59. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing (2021–2030): plan of action. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
60. Handajani Y, Schröder E, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Dependencia funcional y sus factores asociados entre los adultos mayores en Indonesia. *Envejecimiento Med Healthc* [Internet]. 2023;14(3):146–55. Disponible en: https://www.agingmedhealthc.com/wp-content/uploads/2023/09/07-amh-2022-05-051_Volume-14-Issue-3_final.pdf
61. Kang H, Kim H. Edadismo y bienestar psicológico en adultos mayores: Una revisión sistemática. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2022;8:23337214221087023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23337214221087023>
62. He Z, Jiang C. ¿Envejecimiento en casa o institucionalización? Un análisis multiescala de adultos mayores que viven de forma independiente en cuatro grandes ciudades del delta del río Yangtsé en China. *Innov Aging* [Internet]. 2023;7(2):igad014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igad014>

63. Organización Mundial de la Salud .Constitución [Internet]. Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.[internet]. 4ta edición. Canadá 2021 [consultado en diciembre]. Disponible en : https://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVk/view?resourcekey=0-D7WWUB9D_0ffpl-FZjUqyw
65. Mweshi G, Muhyila M. Determinación de un análisis estadístico para el estudio cuantitativo en investigación. Adv Soc Sci Res J [Internet]. 2024;11(7):187–231. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14738/assrj.117.17018>
66. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
67. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
68. Ñaupas H, Mejía E, Ramirez N, Villagómez A. 12 libro metodología de la investigación.[internet]. 4ta edición. Bogotá 2014 [citado diciembre 2025]. Disponible en : <https://drive.google.com/file/d/1NAomqezQFiaF8V05FjGUTJ39Lo5St6b-/view>
69. Rea L. Diseño y realización de investigaciones mediante encuestas: una guía completa.[internet]. 4ta edición. Networt 2025[Consultado diciembre 2025]. Disponible en <https://opac.marmot.org/ExternalEContent/.b49381842>
70. Escobar J. Muestreo aleatorio simple [Internet]. Excelparatodos.com. 2025 [citado el 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://excelparatodos.com/muestreo-aleatorio-simple/>

71. Portella R, Yepez P. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113587/Portella_SRC-Yepez_RPDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3973bbdf-bcca-43d6-b868-851b7ff17da0/content>
73. Pardo, A y Ruiz, M. Análisis de datos con SPSS Statistics. Madrid: Síntesis; 2002. Disponible en: <https://www.dykinson.com/libros/gestion-de-datos-con-spss-statistics/9788497566483/>
74. Martínez, A y Campos, F. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Scielo*. 2015; 36 (3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004
75. Conover, W. Practical nonparametric statistics. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1999. Disponible en : <https://www.wiley.com/en-us/Practical+Nonparametric+Statistics%2C+3rd+Edition-p-9780471160687>
76. Mukaka, M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;24(3):69–71. Disponible en : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3576830/>

77. Schober, P., Boer, C y Schwarte, L. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg.* 2018;126(5):1763–1768. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29481436/>
78. Akoglu, H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018;18(3):91–93. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452247318302164>
79. Dancey, C y Reidy J. *Statistics without maths for psychology.* 7th ed. Harlow: Pearson; 2017. Disponible en : https://books.google.com.pe/books/about/Statistics_Without_Maths_for_Psychology.html?id=cShEMQAACAAJ&redir_esc=y
80. Field, A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics.* 5th ed. London: Sage Publications; 2018. Disponible en : https://catalogo.upc.edu.pe/discovery/fulldisplay/alma99868512003391/51UPC_INST:51UPC_INST
81. Triola, M. *Elementary statistics.* 13th ed. Boston: Pearson; 2018. Disponible en : https://books.google.com.pe/books/about/Elementary_Statistics.html?id=8WXvjwEACAAJ&redir_esc=y
82. Pallant, J. *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS.* 7th ed. London: McGraw-Hill Education; 2020. Disponible en : <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003117452/spss-survival-manual-julie-pallant>

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor? ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor? ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025. Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida del adulto mayor en un</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la dimensión actividad física y la calidad de vida del adulto mayor. Existe relación entre la dimensión alimentación y la</p>	<p>Variable 1 Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Descanso y sueño • Higiene y confort • Medicación • Control de salud • Hábitos nocivos <p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar mental • Bienestar social 	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Población 150 adultos mayores y muestra 109 adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p>

<p>sueño y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión control de salud y la calidad de vida del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor?</p>	<p>albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión</p>	<p>calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Existe relación entre la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado en su</p>		<p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>
---	--	---	--	--

	<p>control de salud y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>g) Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p>	<p>dimensión control de salud y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida del adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2

Instrumentos

Cuestionario para la Medición del Autocuidado

Sírvase usted completar y marcar con una (x) y/o llene los espacios en blanco según corresponda. Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido durante esta última semana.

Datos Generales:

- Edad: _____
- Sexo: Masculino Femenino

N.º	Dimensión	Pregunta / Ítem	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	Actividad Física	Practica ejercicios como: correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio u otros			
2		Realiza caminata y/o sube escaleras			
3		Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular			
4	Alimentación	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas			
5		Con qué frecuencia consume alimentos como: verduras, cereales, entre otros			
6		Sigue una dieta establecida de acuerdo con su enfermedad			
7	Descanso y Sueño	Duerme siestas después de alimentos			
8		Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo			

9		Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/día			
10	Higiene y Confort	Realiza su baño corporal diariamente			
11		Realiza el secado minucioso de los pies y dedos			
12		Usted realiza el cuidado de sus pies			
13	Medicación	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado			
14		Solo toma medicamentos que le indica su médico			
15		Si necesita algún medicamento lo consulta primero			
16	Control de Salud	Controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
17		Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad			
18		Se realiza chequeos periódicos en su casa (glucosa, inspección de piel)			
19	Hábitos Nocivos	Se modera al consumir bebidas alcohólicas			
20		Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol			
21		Controla el hábito de fumar			

Cuestionario para Medir la Calidad de Vida

Lea atentamente cada enunciado y responda con sinceridad. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

N.º	Dimensión	Afirmación	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	Bienestar Físico	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2		Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3		Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4		Me es fácil conciliar el sueño			
5		Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6		Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7		Me ha disminuido el apetito			
8	Bienestar Mental	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9		Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10		Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			

11		Soy muy importante para mi familia y amistades			
12		He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13		Soy una carga para mi familia			
14		Tengo dificultad para tomar decisiones			
15	Bienestar Social	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16		Recibo apoyo de parte de mi familia			
17		Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18		Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19		El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20		Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

Validez y confiabilidad del instrumento Autocuidado

Confiabilidad del instrumento Test de (CYPAC) usando el estadístico del alfa de Cronbach.

ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
E1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	49
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	48
E3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	48
E4	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	39
E5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	51
E6	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	41
E7	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	42
E8	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
E9	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	42
E10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	46
VARIANZA	0,410	0,360	0,290	0,400	0,240	0,160	0,490	0,560	0,360	0,440	0,600	0,490	0,160	0,240	0,210	0,240	0,440	0,250	0,490	0,450	0,890	
SUMATORIA DE VARIANZAS																					7,970	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS																					31,450	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0,79
 k : Número de items del instrumento → 20
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los items. → 7,970
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 31,450

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0,79 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	21



Paola Del Pilar Yopez Rodriguez

para mí ▾

28 oct 2025, 10:24



Hola buen día, si puedes utilizar mi instrumento, tienes mi permiso y ya también lo converse con la colega que lo hice y también da su autorización.



Validez del instrumento

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

	R-Pearson	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Anexo 4 Validez y confiabilidad del instrumento Calidad de vida

Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada con la prueba piloto mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítems

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH (α)

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{2.0}{1.1} \right)$$

$$\alpha = (1.048) (0.82)$$

$$\alpha = 0.86$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que $0.70 > \alpha < 1$, por lo tanto este instrumento es confiable.

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS					PROBAILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.020
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$p = 0.268 / 9 = 0.0298$$

Se observa que el instrumento es válido.

..

Validez del instrumento

Anexo 5 Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Ermelinda Arévalo Ilatoma

Título: Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio titulado: “Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025”.

Este es un trabajo de investigación desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en un albergue del distrito de Lima. Su participación permitirá conocer sobre el autocuidado y su influencia en el bienestar general de las personas mayores.

Procedimientos

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

Se le aplicará un cuestionario para evaluar sus prácticas de autocuidado y su calidad de vida.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato, utilizando códigos en lugar de nombres personales.

Usted no deberá pagar nada por su participación, ni recibirá compensación económica o medicación a cambio.

En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificarlo(a).

Si en algún momento se siente incómodo(a) o desea retirarse, puede hacerlo libremente y sin ningún perjuicio.

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Ermelinda Arévalo Ilatoma, al número 969 585 396 o al correo electrónico ermelindahns@gmail.com . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

Participante

Nombre: _____

DNI: _____

Investigadora

Nombre: *Ermelinda Arévalo Ilatoma*

DNI: *45016138*

Anexo 7 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
ERMELINDA ARÉVALO ILATOMA

Exp. N°: 3659-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DEL DISTRITO DE LIMA, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 09/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
ERMELINDA ARÉVALO ILATOMA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 8 carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad

General Varela N° 1669 Breña - Lima 05 Telf. 332-7080

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo Madre Apolonia Pompeya Molina Sigueñas, identificado(a) con D.N.I. N° 31662858 en mi calidad de Superiora Regional y Representante Legal de la Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad ubicado en Jr. General Varela 1669 distrito de Breña, provincia Lima y departamento- Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Bachiller Sor. Ermelinda Arévalo Ilatoma, identificada con D.N.I.: 45016138, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DEL DISTRITO DE LIMA, 2025 - 2026", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución "Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad".

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución "Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad", se determina:

(X) Mantener en **RESERVA** el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de institución "Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad".

Lima, 16 de enero de 2026

Madre Apolonia Pompeya Molina Sigueñas

Superiora regional de la congregación

De las Hijas de Nuestra Señora de la Piedad

DNI 31662858








19% 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

- 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.

1	Internet		
		repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-11-05	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-30	1%
4	Internet	repositorio.upci.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-10	<1%
6	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-02-16	<1%
8	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-02-02	<1%
9	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-18	<1%