



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que asisten a un hospital
nacional de Barranca, Lima - 2024

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

Presentado por:

Autora Flor Roxana, Leandro Loyola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6526-1285>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2024

 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, FLOR ROXANA LEANDRO LOYOLA, 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 del adulto mayor que asisten a un Hospital nacional de Barranca, Lima-2024”** Asesorado por el docente: **Mag. Tello Jiménez, Carmen Paula**, DNI 10332115 ORCID: **0000-0003-2506-1208**, tiene un índice de similitud de (veinte) (20) % con código OID: 14912:413627338, 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
 FLOR ROXANA LEANDRO LOYOLA
 DNI: 43511675



Firma
 TELLO JIMENEZ, CARMEN PAULA
 DNI: 10332115

Lima, 8 de diciembre de 2024

 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

<hr/> <p>____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, pues gracias a su guía pude alcanzar un peldaño más en mi carrera profesional, a mis padres porque en todo momento me brindaron su apoyo incondicional. A mis hermanos porque siempre me dieron sus consejos y me motivaron a seguir adelante y sobre todo a mi hermosa hija Jael ya que es mi motor y motivo de seguir adelante y poder ofrecerle un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, manifiesto mi gratitud hacia Dios por haberme otorgado la posibilidad de alcanzar con plenitud y armonía cada uno de mis propósitos. Asimismo, expreso mi reconocimiento a los docentes de esta Institución Educativa Universitaria Norbert Wiener por el saber compartido y la colaboración ofrecida frente a los desafíos que surgieron. A mis padres porque me apoyaron en todo momento.

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
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	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
Internacionales	7
Nacionales	9

2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Formulación de hipótesis	17
2.3.1.	Hipótesis general	17
2.3.2.	Hipótesis específicas	17
3.	METODOLOGÍA	19
3.1.	Método de la investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de investigación.....	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1.	Técnicas	23
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3.	Validación.....	24
3.7.4.	Confiabledad.....	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....;Error! Marcador no definido.	
4.1.	Cronograma de actividades.....	26
4.2.	Presupuesto	27
	Referencias	27
	ANEXOS	36
	Anexo 01: Matriz de consistencia	37
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
	Anexo 03: Consentimiento informado	54

RESUMEN

El objetivo del estudio es el de identificar cómo el autocuidado influye en la calidad de vida del adulto mayor. La investigación es de enfoque cuantitativo y basado en un método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental de corte transversal, de tipo aplicada y un alcance correlacional, se llevará a cabo un trabajo con una población de 109 Adultos Mayores que asisten a un hospital de Lima, 2024 y como muestra se tendrá a 85 adultos mayores. Con la finalidad de recopilar los datos, se empleará la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios los cuales son validados y de alta confiabilidad. En el procesamiento de los detalles serán tabulados en bases de datos elaboradas en el software Excel las cuales a su vez serán procesadas en el SPSS 25.0, con el que se facilitará la obtención estadísticos descriptos en tablas y figuras, así como estadística inferencial por medio de la prueba de Rho de Spearman con la finalidad de poder verificar las hipótesis planteadas y elevar los hallazgos a los que se llegarán.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The aim of the study is to identify how self-care influences the quality of life of the elderly. The research is quantitative and based on a hypothetical-deductive method, with a non-experimental cross-sectional design, applied type and a correlational scope, a work will be carried out with a population of 109 Older Adults who attend a hospital in Lima, 2024 and as a sample there will be 85 older adults. In order to collect the data, the survey will be used and two questionnaires will be used as instruments, which are validated and highly reliable. In the processing of the details, they will be tabulated in databases prepared in the Excel software, which in turn will be processed in SPSS 25.0, which will facilitate the obtaining of statistics described in tables and figures, as well as inferential statistics by means of Spearman's Rho test in order to verify the hypotheses raised and raise the findings that will be reached.

Keywords: Self-care, quality of life, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se interpreta como la consecuencia del incremento progresivo de una amplia gama de deterioros en los componentes orgánicos y sistemas funcionales durante el transcurso de los años, ocasionando una merma paulatina en las facultades corporales y cognitivas, un incremento en la propensión a padecer afecciones y, en última instancia, el cese de la vida (1).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud en 2023 mencionó que alrededor del 14% de los adultos de 60 años o más padecen una afección psicológica, estos padecimientos constituyen el 10,6% de la limitación funcional global dentro de este grupo, cabe mencionar que cerca del 27,2% de los decesos por autolesiones se producen en individuos de 60 años o más (2).

En un estudio en Lituania se evidenció que los adultos mayores manifiestan una calidad de vida en un 51,6% como regular. Las valoraciones más bajas se dieron en la salud emocional en un 48,1% y a la salud física en un 49% (3). De igual forma se menciona que el envejecimiento de la población tiene implicaciones importantes, en particular para la atención sanitaria, porque a medida que aumenta la esperanza de vida es decir un mayor envejecimiento habrá una disminución de la calidad de vida, siendo ello un indicador importante que refleje el bienestar de los adultos mayores y de su salud (4).

Asimismo, una investigación en México se halló que el 44% de las personas de tercera edad desarrollaron una mala calidad de vida, vinculándose con la escasez de autocuidado y controles en su salud, pero esta relación fue baja porque la calidad de vida se influencio de otros aspectos como e nivel socioeconómico, el acceso a la salud etc. (5).

Asimismo, se proyecta que para el 2025 el 15% en Latinoamérica tendrá más de 60 años, es por ello que los esfuerzos en las políticas de salud deben enfocarse en tratar de esta población en especial porque por su misma condición tiende a disminuir su calidad de vida con menos independencia física, mental lo que no permite un adecuado autocuidado de su persona, disminuyendo aún más su calidad de vida general (6).

Del mismo modo, la Red Latinoamericana de gerontología señaló que, en las últimas dos décadas, la calidad de vida de las personas de edad avanzada ha mejorado significativamente. No obstante, aún persisten discrepancias notables entre los países, pero la esperanza de vida promedio aumentó de 2 puntos para el 2020 lo que se puede atribuir a la reducción de la carencia económica entre las personas de edad avanzada, especialmente las mujeres (7).

A nivel nacional en el Perú 2024, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que el 78,9% de los adultos mayores en el país sufre de alguna enfermedad crónica. Por área de residencia, los individuos de 60 y más años de edad residentes en el resto urbano (82,9%) son los que presentan más problemas de salud crónica; en tanto que, en el área rural y en Lima Metropolitana, fue el 77,7% y el 75,0%, respectivamente (8). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud, más del 87% de los individuos no realizan ejercicio, reflejándose también en las personas de edad avanzada, donde los varones invierten, de media, solo 0,76 horas y las féminas apenas 0,69 horas, de acuerdo al INEI lo que refleja un autocuidado inadecuado (9). Un artículo nacional de 2020 señaló que existe evidencia de que la calidad de vida en las personas de edad avanzada está asociada con variables relacionadas con la salud física y mental (10).

A nivel local, el trabajo se ejecutará en un hospital de Lima Norte en el que asisten adultos mayores quienes suelen llevar gafas y andadores, expresan durante la conversación: "Mi nieta siempre me acompaña..." No soy capaz de subirme al vehículo, sola. "Mi hija me

ayuda a tomar mis medicinas". "Me duelen los huesos, no puedo lavar la ropa" "Me confundo de recibir el vuelto, así que mi hija se encarga de las compras semanales". Por esta razón, se plantean las siguientes incógnitas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un Hospital Nacional de Barranca, Lima- 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

¿Cómo es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Es esencial desde un enfoque teórico dado que se pretende contribuir en el entendimiento del desarrollo de las variables de la investigación, desde una perspectiva actual, siendo ello relevante porque permite mejorar las estrategias que se desarrollan para mejorar el bienestar de los adultos mayores, es por tal motivo que el estudio contribuye con un análisis de

diferentes fuentes confiables que permiten explicar la naturaleza de las variables ello fundamentado por modelos como el autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de adaptación de Callista Roy, esenciales para comprender las variables donde refieren la importancia de brindarles las herramientas necesarias la pacientes o en este caso al adulto mayor para que pueda adaptarse a las circunstancias de la vida con un mejor autocuidado adaptándose a los retos para lograr un mejor bienestar en la vida.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico la investigación resulta significativa debido a que muestra los métodos para investigar de manera práctica y directa al autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, contribuyendo al estudio de estas variables, ello mediante una metodología cuantitativa, no experimental y de corte transversal, dado que este permite recopilar información en un punto temporal determinado, lo cual es esencial para describir y correlacionar las variables de interés. Asimismo, se utilizarán dos cuestionarios validados y altamente confiables; para el Autocuidado, se aplicará el cuestionario de autoría de Portella et al. en Perú del año 2022, que contiene 21 preguntas y otro de Lliuyacc de Perú del 2019 con el fin de evaluar la calidad de vida el cual está conformada de 20 preguntas. Instrumentos los cuales permitirá medir cuantitativamente a las variables, este enfoque metodológico es apropiado para generar evidencia científica que sirva de base para diseñar intervenciones y estrategias que promuevan el autocuidado, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

1.4.3. Práctica

El estudio es importante porque permitirá establecer evidencia de como el autocuidado en la persona de edad avanzada es fundamental para optimizar el bienestar del adulto mayor, siendo ello relevante para poder mejorar las estrategias que buscan mejorar la calidad de vida de estas personas, por lo cual se contribuirá con datos actuales y estadísticos para poder brindar

una información significativa que muestra la realidad en las cuales se presentan las variables en la población elegida.

Los hallazgos servirán como base para implementar programas educativos y de intervención desde el ámbito de la salud, especialmente en enfermería, orientados a fomentar hábitos saludables, actividad física adecuada y control de enfermedades crónicas. Además, se busca involucrar a las familias y cuidadores mediante estrategias como talleres de sensibilización, planes personalizados de apoyo y redes de acompañamiento comunitario, fortaleciendo la autonomía, el bienestar emocional y físico de los adultos mayores en diversos contextos. Esto permitirá ofrecer soluciones prácticas y sostenibles que respondan a las necesidades específicas de esta población vulnerable.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El trabajo será ejecutado entre los meses de junio y noviembre del 2024

1.5.2. Temporal

El trabajo se aplicará en un Hospital Nacional de Barranca, Lima - 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Gómez et al. (11) en el año 2024 realizaron en Cuba una investigación con el propósito de “Describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados.” Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; La población fue 65 pacientes. Se utilizó la técnica de entrevista, como instrumento para la primera variable, se aplicó la Escala KDQOL 36; y el autocuidado fue mensurado con la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón. Resultados: El 100 % de los adultos hemodializados que presentaron buenas prácticas de autocuidado tenían una buena calidad de vida. En los casos de deficientes prácticas de autocuidado, 84,60 % tuvo una deficiente calidad de vida. La prueba estadística de ji al cuadrado demostró que esta relación es significativa ($p \leq 0,01$), con fuerza de asociación de 0,722. Conclusiones: Se encuentra un vínculo directo entre los fenómenos la muestra estudiada.

Veliz (12) en el año 2023 ejecutaron en Ecuador un trabajo con la finalidad de “Determinar el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de salud Jipijapa” Investigación cuantitativa, descriptiva no experimental, de corte trasversal contando con 46 personas de edad avanzada. En ellos resultados el 67% son féminas, y el 33% son varones, con rangos de edad de 65 a 75 años representando más del 75%, e individuos de más de 76 años abarcando un aproximado del 25%. El 45% presento una calidad de vida regular mientras que el 49% mostró un autocuidado regular, Conclusión: El manejo deficiente del cuidado personal en la HTA lleva a agravamiento de sus complicaciones, lo que se asoció con el grado regular de su bienestar vital.

García et al. (13) en el año 2020 llevaron a cabo en Ecuador una investigación con la finalidad de “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales”. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y analítica de tipo no experimental. En el caso de la recopilación de la información se empleó herramientas como encuestas, con la finalidad de detectar el grado de conocimiento sobre los fenómenos indagados a los 50 usuarios. Se reveló que los usuarios poseen entendimientos de autogestión en la alimentación, manejo de medicamentos y atención de vías de acceso vascular. En cuanto al control del bienestar físico, se encontró una limitación leve, mientras que, en el dominio psicológico, los pacientes reciben apoyo familiar y reportan sentirse serenos, felices y equilibrados. En resumen, hay un vínculo considerable en los conocimientos de autocuidado con la CV en los ámbitos corporal y mental, dado que los pacientes adoptan hábitos apropiados de autogestión que les facilitan el control de la enfermedad y su manejo de diálisis, lo que contribuye a una mejora en su bienestar general.

Yáñez et al. (14) en el año 2021 ejecutaron en Ecuador un trabajo con la finalidad de “analizar la percepción de los Adultos Mayores de 65 años o más que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios (CLN) a la adherencia de los mecanismos de autocuidado ante el COVID-19 con énfasis en el acompañamiento del personal de enfermería (PE) de acuerdo al modelo de Dorothea Orem.”. Investigación cuantitativa, descriptiva de cohorte transversal. Los resultados indican que los AM+65 reconocen la relevancia de su autogestión personal, aplicando un aproximado del 76% de las medidas, resaltando el empleo de cubrebocas en el contexto de la COVID-19 (64%; n=32/50). Además, se resalta el papel de la Educación para la Salud (PE), con casi el 65% que influye en el desarrollo del Adulto Mayor (AM+65) respecto a su autogestión de la salud según su condición médica (75%), y un aproximado del 70%

percibe que el PE contribuye a aumentar la autoestima del AM+65 frente a la COVID-19. Se concluyó que el nivel de autocuidado de su enfermedad se desarrolla en un nivel regular favoreciendo el logro de su autoestima lo que favorece de manera significativa en su bienestar vital.

Xu et al. (15) en el año 2020 realizaron en China una investigación con la finalidad de “determinar los efectos del programa de autocuidado de Orem sobre la calidad de vida de pacientes seniles con fracturas de cadera”, Se llevó a cabo un estudio de ensayo clínico aleatorizado en 130 pacientes ancianos elegibles que padecían fracturas de cadera. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios validados que incluyen escala visual analógica (EVA) e índice de Barthel para los mismos. El grupo experimental fue tratado según el modelo de autocuidado de Orem y el grupo de control fue tratado según el modelo de cuidado tradicional. Resultados. Como se reveló, las puntuaciones medias de VAS y del índice de Barthel una semana después de la operación en el conjunto intervenido presentó diferencias significativas en relación con el conjunto de referencia ($P < 0,05$, $P \leq 0,001$). Los cambios de la EVA y el índice de Barthel seis semanas después de la operación de los dos grupos también fueron estadísticamente significativos ($P < 0,05$, $P \leq 0,001$). Conclusiones. Según los resultados obtenidos, un programa de autocuidado basado en el modelo de Orem para pacientes ancianos con fracturas de cadera puede mejorar la calidad de vida y reducir significativamente las complicaciones perioperatorias.

Nacionales

Chavez (16) en el año 2023 realizaron en Lima una investigación con el propósito de “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca.”, Este estudio prospectivo,

transversal y relacional, de diseño no experimental, se realizó contando con 48 individuos de edad avanzada con presión arterial alta. Con el fin de recopilar información, se llevaron a cabo dos cuestionarios para medir la variable de supervisión. Los resultados indicaron que la habilidad de autogestión del bienestar de la mayoría de los individuos de tercera edad es buena en un 56,3%, seguida de una capacidad de autocuidado muy buena en un 22,9%. En cuanto a la calidad de vida, el 43,8% de los participantes la calificó como buena, otro 43,8% como regular y un 12,5% como mala. El trabajo indagado concluye que hay una asociación relevante entre los fenómenos indagados.

Rojas et al. (17) en el año 2023 ejecutaron en Chiclayo un trabajo con la finalidad de “determinar la Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo” Metodología cuantitativa, descriptiva y no experimental. La investigación contó con 100 individuos de edad avanzada, tanto hombres como féminas, de 60 años en adelante. Se seleccionó una muestra de 56 adultos mayores. Para la recopilación de información, se llevó a cabo una encuesta y cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 58.9% de las personas mayores poseía un nivel de excelencia de vida regular. En las dimensiones emocional, interpersonal, material y bienestar físico, los resultados fueron desfavorables. Las dimensiones de autodeterminación, social y derechos presentaron una calidad de vida regular, mientras que en el desarrollo personal, los resultados fueron buenos. Se concluye que es necesario establecer estrategias de respaldo para optimizar la calidad de vida de las personas edad avanzada en estas dimensiones.

Martínez et al. (18) en el año 2022 llevaron a cabo en Trujillo una investigación con la finalidad de “determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo.” Se llevó a cabo

una investigación de tipo básica, no experimental y descriptiva correlacional, contando con 104 personas de edad avanzada. Con el fin de recopilar información, se emplearon dos cuestionarios. Los hallazgos evidenciaron que el 67% de las personas de edad avanzada disfrutaba de un bienestar general medio, más del 20% bajo y más del 9% alto. En cuanto al autocuidado, un aproximado del 70% alcanzó un nivel regular, más del 20% bajo y el 10% alto. Se encontró una asociación significativa entre los fenómenos de la investigación ($\rho = 0.839$, $\text{Sig.} = 0.00$). En conclusión, en las personas de edad avanzada predominaron niveles medios tanto en calidad de vida como en autocuidado, y ambas variables están significativamente relacionadas.

Segura et al. (19) en el año 2021 llevaron a cabo en Lima un trabajo con la finalidad de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima.” Se implementó un método aplicado y descriptiva correlacional. La muestra estuvo compuesta por 40 usuarios, y se utilizó la encuesta como técnica, empleando dos cuestionarios para la recolección de datos. Los hallazgos mostraron que el 70% de los colaboradores poseía un grado bajo de autocuidado, en tanto un 31% poseía un nivel adecuado.

En lo que respecta al bienestar general, un aproximado del 13% fue evaluado como malo, más del 42% como regular y otro 42.5% como bueno. Concluyendo que hay una asociación directa entre los fenómenos de la muestra indagada.

Portal et al. (20) en el año 2021 llevaron a cabo en Chincha un trabajo con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.” Se realizó una investigación de tipobásico, descriptivo correlacional y de corte transversal, sin diseño

experimental, contando con una población de usuarios que tienen más de 50 años. La muestra consistió también en 89 pacientes, quienes completaron un cuestionario para la investigación. Los resultados fueron analizados de manera descriptiva y se aplicó el rs para evaluar la asociación entre los fenómenos. Encontramos que casi el 16% de los participantes tenía un grado de gestión individual considerado malo, casi el 51% regular y más del 30% bueno. De acuerdo a la CV, alrededor del 13% la reportó como baja, aproximadamente el 55% como media y una cifra superior al 30% como alta. Los hallazgos revelaron una asociación directa significativa entre el autocuidado y la CV en adultos mayores.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1 Autocuidado

Esta es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos en una situación de vida específica que busca identificar elementos que influyen en su propio crecimiento y desempeño relacionado con su existencia, condición física y equilibrio emocional (21). El término autocuidado despierta el interés a partir del año 1948 en el congreso de constitución de la OMS, al concebir el bienestar más allá de la ausencia de enfermedad o condición físico-biológica, reconociendo el papel de lo psicológico y lo social, y la interacción que se produce entre estos factores, donde juegan un importante papel los comportamientos de riesgo en salud (22). Es una fase transitoria de alteración y desajuste, caracterizada fundamentalmente por la incapacidad del sujeto para manejar circunstancias específicas empleando los enfoques habituales para resolver conflictos (23).

Asimismo, Se define como una serie de medidas orientadas hacia el cuidado personal y el bienestar propio. Es la aptitud del individuo, ya sea en condiciones de bienestar, dolencia o limitación funcional, para involucrarse en acciones orientadas a fomentar el equilibrio físico, psicológico y anímico, sostener la existencia y evitar agravantes, actuando de manera autónoma

o en sinergia con su núcleo familiar y los sistemas asistenciales (24). Con el tiempo, el concepto de autocuidado ha cambiado. Está estrechamente asociado con el crecimiento de la autosuficiencia personal y la responsabilidad por el propio comportamiento y las actividades de salud, que son esenciales para la regulación y gestión de las condiciones de salud (25).

2.2.1.1 Dimensiones:

Actividad física: Se describe como todo desplazamiento realizado por los músculos del sistema esquelético del cuerpo que generan como consecuencia el consumo de energía que será necesario reponer. El sistema cardiorrespiratorio, es el factor clave de la reacción ante el estrés y el ejercicio físico. Existen estudios que demuestran que manteniendo el cuerpo en movimiento y haciendo ejercicio de manera regular, se previene la discapacidad que se puede presentar a edades avanzadas (26).

Alimentación: Es seguir una alimentación equilibrada y nutritiva para que el cuerpo reciba los elementos esenciales que requiere. Estos comprenden proteínas, azúcares, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Es fundamental, sin importar la edad. La entrega energía y puede ayudar a controlar el peso. También puede contribuir a evitar afecciones como la osteoporosis, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. Sin embargo, conforme avanza la edad, tanto el organismo como las rutinas diarias experimentan transformaciones, lo mismo lo que el adulto mayor necesita para mantener su salud. (27).

Descanso y sueño: Los especialistas recomiendan que los adultos duerman entre 7 y 8 horas cada noche. En el caso de las personas de edad avanzada, el descanso tiende a ser menos reparador y más interrumpido en comparación con el de los individuos más jóvenes. Un individuo de 70 años en buen estado de salud puede interrumpir su sueño en múltiples ocasiones durante la noche sin que esto esté relacionado con una dolencia (28).

Higiene y confort: Mantener unos hábitos de higiene regulares es esencial para la prevención de infecciones y ciertas enfermedades, además de favorecer un estilo de vida saludable que ayudará a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez. Las personas mayores suelen tener un sistema inmunitario debilitado, debido al proceso propio del envejecimiento. Es por ello, que cuidar especialmente la limpieza durante esta etapa es fundamental para prevenir bacterias que pueden provocar enfermedades o infecciones (29).

Medicación: Los fármacos, la intervención médica más común, son una parte importante de la atención médica para las personas de edad avanzada. Sin medicamentos, muchas de estas personas tendrían una calidad de vida menos satisfactoria o morirían a una edad más temprana. (30).

Control de salud: Los controles de salud son la examinación de personas asintomáticas y el tamizaje de cualquier enfermedad oculta. El proceso brinda una oportunidad para la prevención de enfermedades y el diagnóstico temprano, así como la posibilidad de prevenir la progresión y las complicaciones (31).

Hábitos nocivos: Vivir una vida inactiva, la falta de sueño, el aislamiento y comer alimentos poco saludables son hábitos que tarde que temprano tendrán efectos nada positivos en el cuerpo. Las costumbres negativas son principalmente perjudiciales para personas que superan los 60 años, debido a que los resultados contraproducentes serán peores que en la juventud (32).

2.2.2 Variable 2 Calidad de Vida

Puede interpretarse como la apreciación subjetiva de un sujeto en su rol en la comunidad, teniendo en cuenta el marco tradicional y el conjunto de creencias dentro del cual vive. (33). Asimismo, se refiere a cómo un individuo percibe subjetivamente su posición dentro del contexto cultural y social en el que vive. Todos estos aspectos están influenciados por su

bienestar corporal, estado emocional, nivel de independencia, vínculos sociales, circunstancias ambientales y convicciones personales (34).

La noción de bienestar está intrínsecamente ligado a la calidad de vida en general y ha atraído una atención considerable en los campos del desarrollo social, la economía y la cultura (35). Del mismo modo, es una noción amplia y compleja que incluye elementos que abarcan la condición física, el estado psicológico, el índice de autosuficiencia, la conexión comunitaria, las convicciones individuales y las conexiones interpersonales con aspectos esenciales del entorno (36).

La evaluación del bienestar general es fundamental en todo curso de vida, ya que se considera un indicador completo y abarcador de los efectos de diversas medidas en la promoción de la salud, así como intervenciones clínicas y preventivas; además, permite la valoración periódica de diversos aspectos asociados con la salud y el bienestar del ser humano. Del mismo modo y debido a su naturaleza subjetivo e individual, originario del grado de satisfacción con componentes tanto positivas como negativas, vinculadas con el entorno cultural, social y ambiental de los individuos, se le considera multidimensional, lo que hace de la CV, una noción compleja y sujeta de la interrelación de numerosos factores (37).

El concepto de calidad de vida abarca todos los aspectos del bienestar, incluida la salud psicofisiológica y socioeconómica. Enfatiza la importancia de cubrir los requerimientos y metas de los individuos en cada fase de su existencia (38). En la literatura, la noción de bienestar general asociado con la salud se articula como un aspecto específico del bienestar general integral. Abarca sentimientos, disposiciones y la habilidad para obtener gratificación de diferentes aspectos de la existencia (39).

2.2.2.1 Dimensiones:

Bienestar físico: El concepto de salud física abarca el estado ideal de desempeño fisiológico dentro de un organismo. Alcanzar dicho bienestar físico requiere la participación en actividades

físicas o deportes, mantener una dieta equilibrada y nutritiva y fomentar el bienestar mental positivo (40).

Bienestar mental: Es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. (41).

Bienestar social: conjunto de elementos indispensables para llevar una vida holgada, plena y tranquila. Si a esto se le suman las necesidades sociales, se puede determinar que **el bienestar social** se alcanza como suma positiva de ciertas variables medibles que se unen para mejorar la vida de las personas. (42).

2.2.3 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Esta se compone de tres enfoques interconectados que forman la base del autocuidado, que son las siguientes: En primer lugar, supone el involucramiento en acciones que los individuos, particularmente los que se encuentran en proceso de crecimiento o han alcanzado la madurez, inician y realizan de forma independiente, con el objetivo de preservar una vida sana y en funcionamiento. Por otro lado, la descripción de déficit de autocuidado de Orem surge cuando existe una falta de alineamiento o adecuación entre las necesidades terapéuticas del individuo y su capacidad desarrollada para el autocuidado, resultando en una incapacidad para cumplir o abordar varios o todos los aspectos de la demanda terapéutica existente de autogestión de salud. Los sistemas de enfermería actúan en este ámbito, abarcando las acciones ejecutadas por los enfermeros en respuesta a los requerimientos terapéuticos de autoasistencia de sus usuarios. Estas acciones sirven con la finalidad de salvaguardar y gestionar la ejecución y el avance de sus esfuerzos de autoasistencia (43).

Teoría del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación

De acuerdo a Roy, los seres humanos son un conjunto interrelacionado, donde cada

faceta cumple una finalidad única en vez de ser meramente el efecto de una relación causal. Este vínculo se expande por medio de todo ámbito del ser humano, que abarcan desde personas y hogares hasta colectivos, entidades, agrupaciones y el conjunto social. A medida individuos se ajustan y adquieren entendimientos a lo largo de un procedimiento continuo que ha perdurado a lo largo del tiempo, es esencial que las especialistas en salud reconozcan a cada ser como un sujeto distintivo y valioso, con la capacidad de tomar decisiones por sí mismos. Esta óptica está profundamente vinculada al precepto de ajuste, dado que la interpretación que cada individuo posee sobre sus coyunturas fluctúa conforme a sus vivencias idiosincráticas y bagajes particulares (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un Hospital Nacional de Barranca, Lima- 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un Hospital Nacional de Barranca, Lima- 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará el enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en la utilización de mediciones ordenadas y análisis numéricos para detectar patrones (46).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada ya que su propósito es aportar de manera directa a la solución de la problemática observada mediante la implementación de los saberes (47).

3.4. Diseño de la investigación

Es de tipo no experimental y de corte transversal, dado que se ejecutará en un instante y ubicación determinados. La investigación se basará en la inspección directa del fenómeno con el fin examinarlo y cuantificarlo, sin intervenir intencionalmente en él. Se evaluará el fenómeno considerando su contexto real y sin manipulaciones deliberadas (48). Asimismo, es de nivel correlacional dado que pretende evaluar la relación entre los fenómenos del estudio (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El grupo total de individuos que tienen o podrían tener la característica específica que se desea estudiar es de 109 Adultos Mayores que asisten a un Hospital Nacional de Barranca, Lima- 2024.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores quien asisten asiduamente al hospital en estudio
- Adultos mayores que no acepten colaborar en la indagación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores con algún problema mental.

Muestra

Es una porción significativa del conjunto total de la población (51). Con la finalidad de calcular el tamaño de muestra adecuado para una encuesta, se utiliza una fórmula diseñada específicamente para poblaciones finitas, que se explica a continuación:

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

Donde:

- N : Población (109)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)
 Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
 E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{109 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(109-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 85 \text{ adultos mayores}$$

La muestra será conformada por 85 adultos mayores.

Muestreo

Es un método de muestreo aleatorio probabilístico. Este garantiza que cada miembro de la población, que forma parte del marco de muestreo, posea igual probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra. (51).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Autocuidado	Esta es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos en una situación de vida específica que busca identificar elementos que influyen en su propio crecimiento y desempeño relacionado con su existencia, condición física y equilibrio emocional (21).	Es una serie de medidas que deben realizar para lograr un bienestar en su vida, asimismo este autocuidado de los adultos mayores se medirá con un cuestionario de 21 preguntas que mostraran si el autocuidado es bueno, regular o malo, con una escala ordinal y tomando en cuenta las dimensiones; actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos	Actividad física	Frecuencia Ejercitarse Caminata	Ordinal	Bueno (49 - 63) Regular (35 - 48) Malo (21 - 34)
			Alimentación	Cantidad Frecuencia		
			Descanso y sueño	Cantidad		
			Higiene y confort	Frecuencia		
			Medicación	Cumplimiento Responsabilidad		
			Control de salud	Frecuencia Acceso		
			Hábitos nocivos	Frecuencia Control		
V2. Calidad de Vida	es una noción amplia y compleja que incluye elementos que abarcan la condición física, el estado psicológico, el índice de autosuficiencia, la conexión comunitaria, las convicciones individuales y las conexiones interpersonales con aspectos esenciales del entorno (36).	Es es una serie de cualidades y situaciones necesaria para que el adulto mayor logre un bienestar en su vida, de igual forma la calidad de vida del adulto mayor se medirá con un cuestionario de 20 preguntas que mostraran si la calidad de vida es alta, media o baja. con una escala ordinal y tomando en cuenta las dimensiones; bienestar físico, bienestar mental y bienestar social	Bienestar físico	Quehaceres diarios Ascender y descender peldaños Percibirse vigoroso Descanso nocturno Receso Desplazamientos sin impedimentos Reducción del interés alimentario	Ordinal	Alta (47-60) Media (33-46) Baja (20-32)
			Bienestar mental	Enfrentamiento constructivo Ajuste Plenitud individual Valía propia Proyección porvenir frustración doméstica Elección consciente		
			Bienestar social	Estilo de vida renovado Respaldo familiar Encuentros comunitarios Distanciamiento Restricciones Interacciones grupales		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se empleará la encuesta como técnica con el fin de recolectar información, utilizando dos cuestionarios diseñados específicamente para este propósito. Esta metodología implica interrogar a los participantes con el fin primordial de extraer mediciones precisas de los conceptos vinculados con una cuestión de estudio específico. (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable Autocuidado:

Con la finalidad de calibrar el “**Autocuidado**”, se empleará el cuestionario de autoría de Portella et al. (53), en Perú en 2022.

Conformado por 21 preguntas que toma en cuenta las dimensiones de; Actividad física (3 preguntas), Alimentación (3 preguntas) Descanso y sueño (3 preguntas), Higiene y confort (3 preguntas), Medicación (3 preguntas) Control de salud (3 preguntas) y Hábitos nocivos (3 preguntas).

Con el fin de calificar las respuestas se llevará a cabo la escala Likert , Siempre = 3 A veces =2 y Nunca = 1 punto. Para categorizar la variable, se emplearán las siguientes escalas de valoración:

Bueno (49 - 63)

Regular (35 - 48)

Malo (21 - 34)

b) Instrumento para medir la variable calidad de Vida:

Con la finalidad de medir la “**calidad de Vida**”, se empleará un cuestionario de autoría de Lliuyacc (54) y aplicado en Perú en 2019.

Conformado por 20 preguntas, contemplando la dimensión: Bienestar físico (7 preguntas) Bienestar mental (7 preguntas) y Bienestar social (6 preguntas).

Con el fin de calificar los hallazgos se aplicará la escala Likert , Siempre = 3 A veces =2 y Nunca = 1 punto. Para categorizar la variable, se emplearán las siguientes escalas de valoración:

Alta (47-60)

Media (33-46)

Baja (20-32)

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento que medirá la variable 1

Para verificar el asunto del instrumento se recurrió a tres expertos y se consideraron sus valoraciones que por medio de la la V de Aiken el coeficiente otorgó un valor de 1 (53).

b) Validación del instrumento que medirá la variable 2

Fue expuesto a juicios de expertos y verificado o por medio de la prueba binomial $p=0.026$ menor al 0.05 considerado alta validez (54).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento que medirá la variable 1:

Se llevó a cabo una prueba piloto en donde por medio del estadístico Alfa de Cronbach se alcanzó como resultados un 0,790 de alta confiabilidad (53).

b) Confiabilidad del instrumento que medirá la variable 2

Se llevó a cabo por medio de la la prueba piloto con 20 individuos, alcanzando un resultado de 0.860 de Alfa de Cronbach (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada toda la información requerida, esta será estructurada en formato de tabla o repositorio de datos empleando el programa Microsoft Excel de 2021.

Seguidamente, se analizarán los datos recolectados con el SPSS 25.0 para recopilar información tanto descriptiva como analítica. La información será sometida a análisis estadísticos con el fin de elaborar tablas y gráficos que mostrarán los descubrimientos del trabajo. La exhibición de los hallazgos incluirá análisis estadísticos inferenciales organizados de acuerdo sus niveles de significancia con la finalidad de validar las hipótesis establecidas en la investigación utilizando la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Durante la elaboración del trabajo se tomarán en cuenta los siguientes fundamentos de ética biomédica (55):

El principio de la justicia: Esto quiere decir que cada uno de los colaboradores será tratado con honra, consideración y equidad, sin excepciones.

El principio de la autonomía: La colaboración de los adultos mayores es opcional y su autorización, expresada mediante firma, reflejará esta declaración.

El principio de la beneficencia: Los hallazgos de la investigación tienen como objetivo optimizar la atención prestada a las personas de edad avanzada.

El principio de la no maleficencia: El presente trabajo se ejecuta exclusivamente con propósitos educativos y se implementarán toda medida requerida con el fin de asegurar que la seguridad y privacidad de los colaboradores no sean afectadas por ningún descuido. Además, toda la información recolectada será manejada con estricta confidencialidad y se garantizará el anonimato de los involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																							
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				octubre				noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de la realidad problemática.	X																							
Identificación de las fuentes bibliográficas.	X																							
Contexto del problema y base teórica.	X																							
Relevancia y fundamentación del estudio	X																							
Planteamiento de problemas y objetivos.						X				X														
Esquema de trabajo						X				X														
Grupo objetivo, selección muestral y método de selección						X				X														
Métodos para la recopilación de información						X				X														
Consideraciones éticas										X				X										
Estrategias de evaluación de los datos														X										
Componentes organizativos del trabajo														X										
Anexos														X										
Validación de la investigación														X								X		
Sustentación del trabajo																						X		

4.2. Presupuesto

Personal laboral					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista	Indagador	5	100%	---	----
Orientador técnico	Consultor de estructura	5	100%		
Especialista en temática	Consultor de materia				
Analística estadístico	Especialista en datos	2	35%	3100	1085.00
				Sub Total	1085.00
Suministros de escritorio					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Portátil	Asus	1	1	1729.50	1 729.50
Bolígrafos	Artesco	1	6	2.5	15.00
Copias		1	295	0.2	59.00
Disco duro	hp	1	1	47.50	47.50
Resaltador	Artesco	1	3	2.5	7.5
Empastado		1	3	6	18.00
Anillado		1	3	3	9.00
Papel A4		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	1 898.00
Transmisiones, movilidad y abastecimiento					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Red global	Mensual	6	72	432.00	
Dispositivo móvil	Mensual	6	29	174.00	
Iluminación	Mensual	6	97	582.00	
Suministro hídrico/drenaje	Mensual	6	64	384.00	
Boletos de transporte	Diario	295	1.62	477.90	
Servicios de traslado particular	Diario	4	9	36.00	
Provisiones alimenticias	Diario	179	6.50	1 163.50	
				Sub Total	3 249.00
				Total	6232.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet] 2024 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Iždonaitė I, Preikšaitienė L. Disposition of improving quality of life in older adults: the case of Lithuania. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2024;36(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-023-02687-2>
4. Velaithan V, Tan M, Yu T, Liem A, Teh P, Su T. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: A systematic review. *Gerontologist* [Internet]. 2024;64(4):gnad041. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/64/4/gnad041/7111206>
5. Trejo Y, Estrada A, Muñiz G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022;e13281–e13281. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13281>
6. Posso G, Meléndez M, Parra S. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Vida y Salud* [Internet]. 2020;4(8):80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i8.981>
7. Red Latinoamericana de Gerontología. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores [Internet]. *Gerontología*; 2022 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4996>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. 2024 [citado el 15 de

- junio de 2024]. 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>
9. Rubilar M, Medina A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2020;26(2):130–7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000200130
 10. Caycho T, Domínguez J, Barboza M. Cognitive and behavioral functioning and quality of life in older adults. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2020; 29(1):57–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118300950>
 11. Gomez R, Mamani B, Gonzales K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev Cub. Enf.* [Internet]. 2024;40(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
 12. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud* [Internet]. 2023;2(1):86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
 13. García N, Racines A, Cevallos R, Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021;5(5):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 14. Yáñez J, Fernández J, Domínguez M, Aguilar G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. *Bol Malariol Salud*

- Ambient [Internet]. 2021;61(1):112–23. Disponible en: <http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/238/0>
15. Xu X, Han J, Li Y, Sun X, Lin P, Chen Y, et al. Effects of Orem’s self-care model on the life quality of elderly patients with hip fractures. *Pain Res Manag* [Internet]. 2020;1(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/5602683>
 16. Chavez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3344995>
 17. Rojas J, Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022. [Tesis de titulación de enfermería] Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11020>
 18. Martinez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022. [Tesis de Maestría en Gestión de la salud] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110912>
 19. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis de licenciado en enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
 20. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. [Tesis de licenciado en enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>

21. Cancio A, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol.* [Internet]. 2020;20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
22. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psicol* [Internet]. 2020;20(2):119–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
23. Macaya B, Aranda G. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020;49(3):356–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
24. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2022; 13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
25. Macaya B, Aranda G. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020;49(3):356–62. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
26. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Beneficios de la actividad física en los adultos mayores [Internet] 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es>
27. Medline Plus. Nutrición para personas mayores. Food and Nutrition [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 8 de junio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>

28. Medline Plus. Trastornos del sueño en los ancianos [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000064.htm>
29. Martín P, García M, Reviriego F. La importancia de la higiene bucal en el anciano. Paraninfo Digital [Internet]. 2023 [citado el 19 de noviembre de 2024];e36032p–e36032p. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e36032p>
30. Mark J. Envejecimiento y medicamentos [Internet]. Manual MSD; 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-medicamentos/envejecimiento-y-medicamentos>
31. Oiseth S, Jones L, Guia E. Control de Salud del Adulto [Internet]. Lectorio; 2022 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.lectorio.com/es/concepts/control-de-salud-del-adulto/>
32. Revista Semana. Los hábitos que más perjudican la salud al cumplir 60 años [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/los-habitos-que-mas-perjudican-para-la-salud-al-cumplir-60-anos/202315/>
33. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2020 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2020.

- Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2022 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
 36. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2022 [citado el 8 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
 37. Veramendi N, Portocarero, E, Espinoza F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020;12(6):246–51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600246&script=sci_arttext&tlng=pt
 38. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
 39. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2020;19(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
 40. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2019; 3(1), 09 – 14. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
 41. Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Mental [Internet]. 2023 [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

42. BBVA. Communications. ¿Qué es el bienestar social? Cuando economía y felicidad van de la mano [Internet]. 2024 [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-el-bienestar-social-cuando-economia-y-felicidad-van-de-la-mano/>
43. Gregorio V, Balcázar V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2022; 20(3):220–30. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
44. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
45. González R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. educacion [Internet]. 2023; 29(2):1–15. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. Question. 2022 [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
48. 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>

49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2018.
50. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
51. Quispe A, Pinto D, Huamán M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020;13(1):78–83. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100012
52. Avila H, González M, Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Didasc@lia: Didáctica y Educación [Internet]. 2020;11(3):62–79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
53. Portella R, Yopez P. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. [Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113587>
54. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Tesis de licenciamiento de enfermería] Escuela de Enfermería San Felipe; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2705>
55. Bazán D, Pajares S. Nivel de conocimiento del código de ética y deontología del profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2022. [Tesis de licenciamiento de enfermería] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2023.. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2759>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un hospital de Lima, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor. Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un hospital de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de Vida del Adulto Mayor Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de Vida del Adulto Mayor Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la calidad de Vida del Adulto Mayor Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p>	<p>Variable 1 Autocuidado</p> <p>Dimensiones: Actividad física Alimentación Descanso y sueño Higiene y confort Medicación Control de salud Hábitos nocivos</p> <p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones: Bienestar físico Bienestar mental Bienestar social</p>	<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>Población 109 adultos mayores y muestra 85 adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor?</p>	<p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p>	<p>dimensión higiene y confort y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión medicación y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control de salud y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de Vida del Adulto Mayor</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario para la medición del Autocuidado

Instrucciones: Sírvase usted completar y marcar con una (x) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo:

a) Masculino b) Femenino

Lee cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido Ud. durante esta última semana

N.º	Preguntas	Nunca	A Veces	Siempre
Actividad Física				
1	Practica ejercicios como: correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.	1	2	3
2	Realiza caminata y/o sube escaleras			
3	Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular			
Alimentación				
4	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas			
5	Con que frecuencia consume alimentos como: verduras, cereales, entre otros.			
6	Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad			
Descanso y sueño				
7	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.			

Higiene y confort				
10	Realiza su baño corporal diariamente			
11	Realiza el secado minucioso de los pies y dedos			
12	Usted realiza el cuidado de sus pies			
Medicación				
13	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado			
14	Solo toma medicamentos que le indica su médico			
15	Si necesita algún medicamento lo consulta primero			
Control de salud				
16	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 (control de glucosa, inspección de piel)			
Hábitos nocivos				
19	Se modera al consumir bebidas alcohólicas			
20	Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol			
21	Controla el hábito de fumar			

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113587>

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

Escala de Calidad de vida de Nidia Escobar Torres

Recomendaciones

Lea atentamente cada enunciado y responda con sinceridad.

A continuación, se presentan 20 ítems referidos a la Calidad de Vida, por favor conteste a todos ellos 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).

Cuestionario

N.º	Afirmaciones	Nunca	A veces	Siempre
Bienestar físico				
1	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 recomfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
Bienestar mental				
8	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			

Bienestar social				
15	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			

Fuente: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2705>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto Mayor que asisten a un hospital de Lima, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de Vida del Adulto Mayor.

Participantes: adultos mayores

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 20% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-08-13 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%