

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**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**

Cecilia Berrospi Condori
Milagros Micoll Huaman Guzman

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Dra. Isabel Orcon Vilchez
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 15 de Octubre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

CALIDAD DE VIDA Y AUTOCAIDADOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR (CARGAM) "SAN VICENTE DE PAÚL", HUANCAYO, 2024.

Autores:

CECILIA BERROSPI CONDORI – EAP. Enfermería
MILAGROS MICOLL HUAMAN GUZMAN – EAP. Enfermería

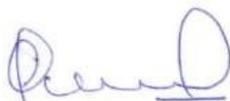
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A nuestros padres, a quienes honramos con este trabajo de investigación, les debemos la vida y la confianza que siempre han depositado en nosotras. Su inspiración constante y sus buenos deseos en cada etapa de este desafiante viaje llamado vida han sido fundamentales. Valoramos profundamente su apoyo inquebrantable y la oportunidad de recibir educación en una distinguida universidad, la que con su dedicación nos ha fortalecido y guiado para convertirnos en las personas que ahora somos.

Asimismo, extendemos nuestro sincero reconocimiento a nuestros maestros y amigos, quienes han estado a nuestro lado a lo largo de esta travesía. Cada uno de ustedes ha alimentado nuestros sueños y ha depositado su confianza en nuestra capacidad para perseverar. Agradecemos sinceramente por acompañarnos en este largo recorrido, por enseñarnos lecciones que han enriquecido nuestra humanidad.

Agradecimientos

En primer lugar, expresamos nuestra gratitud hacia Dios, por ser la fuente de nuestra energía vital, aquella que llena nuestro espíritu y guía nuestros pasos hacia el futuro.

De manera especial, queremos reconocer el sacrificio y el amor incondicional de nuestros padres. Más allá de darnos la vida, nos educaron con el objetivo de que superáramos sus logros y alcanzáramos el éxito en nuestras metas personales y académicas. Su apoyo constante y su afecto nos han impulsado a perseguir nuestros sueños y a no desistir ante las dificultades. También agradecemos el respaldo material y financiero que nos han proporcionado para continuar con nuestros estudios.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi tutora por su dedicación y paciencia. Sus palabras y correcciones precisas fueron fundamentales para alcanzar esta meta tan deseada.

A nuestros profesores, que han sido guías en nuestro camino universitario, agradecemos su paciencia y dedicación al instruirnos en diversas áreas académicas. Valoramos su pasión por educar y compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias de vida.

A la universidad, por desafiarnos y motivarnos a alcanzar nuestro título universitario. Reconocemos el trabajo de cada equipo directivo que nos guio a lo largo de nuestra formación académica.

Por último, extendemos nuestro agradecimiento al CARGAM San Vicente de Paúl Huancayo. Agradecemos su apertura y confianza durante nuestra investigación, así como la oportunidad de ser parte de sus actividades.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	1
1.1. Antecedentes del problema.....	1
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	1
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	3
1.1.3. Antecedentes locales.....	4
1.2. Bases teóricas.....	5
1.2.1. Teorías relacionadas con el envejecimiento y bienestar.....	5
1.2.2. Calidad de vida.....	6
1.2.3. Adulto mayor.....	6
1.2.4. El envejecimiento en la población peruana.....	7
1.2.5. Dimensiones de la calidad de vida.....	9
1.2.6. Teorías relacionadas con el autocuidado.....	10
1.2.7. Autocuidado.....	11
1.2.8. Categorías del autocuidado.....	12
1.2.9. Dimensiones del autocuidado.....	12
1.2.10. Teorías relacionadas con el cuidado en enfermería.....	13
1.2.11. Normativa relacionada al cuidado del adulto mayor en Perú.....	14
Capítulo II: Materiales y métodos.....	16
2.1. Métodos, tipo, nivel y diseño de la investigación.....	16
2.1.1. Método de la investigación.....	16
2.1.2. Tipo de la investigación.....	16
2.1.3. Nivel de la investigación.....	16
2.1.4. Diseño de la investigación.....	17
2.2. Población y muestra.....	17
2.2.1. Población.....	17
2.2.2. Muestra.....	17

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	19
2.3.1. Técnicas	19
2.3.2. Instrumentos	20
2.3.3. Análisis de datos	23
2.4. Consideraciones éticas	23
Capítulo III: Resultados y discusión	25
3.1. Análisis descriptivo	25
3.2. Análisis inferencial	41
3.2.1. Contrastación de las hipótesis	41
3.3. Discusión de resultados	47
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Bibliografía	56
Anexos	64

Índice de tablas

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos	25
Tabla 2. Percepciones del adulto mayor sobre su calidad de vida	26
Tabla 3. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional.....	27
Tabla 4. Percepciones del adulto mayor sobre sus relaciones interpersonales	28
Tabla 5. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar material	29
Tabla 6. Percepciones del adulto mayor sobre su desarrollo personal	30
Tabla 7. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar físico.....	31
Tabla 8. Percepciones del adulto mayor sobre la autodeterminación	32
Tabla 9. Percepciones del adulto mayor sobre la inclusión social.....	33
Tabla 10. Percepciones del adulto mayor sobre sus derechos.....	34
Tabla 11. Percepciones del autocuidado del adulto mayor.....	35
Tabla 12. Percepciones del adulto mayor sobre el uso de su tiempo libre.....	36
Tabla 13. Percepciones del adulto mayor sobre el régimen alimenticio equilibrado	36
Tabla 14. Percepciones del adulto mayor sobre el cuidado de su salud/no automedicación	38
Tabla 15. Percepciones del adulto mayor sobre la actividad física y prevención de caídas.....	39
Tabla 16. Percepciones del adulto mayor sobre su higiene corporal/oral	40
Tabla 17. Prueba de normalidad.....	41
Tabla 18. Correlación entre calidad de vida y autocuidado del adulto mayor	41
Tabla 19. Correlación entre bienestar emocional y el autocuidado del adulto mayor	42
Tabla 20. Correlación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor.....	43
Tabla 21. Correlación entre el bienestar material y el autocuidado del adulto mayor.....	43
Tabla 22. Correlación entre el desarrollo personal y el autocuidado del adulto mayor.....	44
Tabla 23. Correlación entre el bienestar físico y el autocuidado del adulto mayor	44
Tabla 24. Correlación entre la autodeterminación y el autocuidado del adulto mayor.....	45
Tabla 25. Correlación entre la inclusión social y el autocuidado del adulto mayor	46
Tabla 26. Correlación entre el derecho y el autocuidado del adulto mayor.....	47

Índice de figuras

Figura 1. Percepciones sobre la calidad de vida	26
Figura 2. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional	27
Figura 3. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional	28
Figura 4. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar material	29
Figura 5. Percepciones del adulto mayor sobre su desarrollo personal	30
Figura 6. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar físico.....	31
Figura 7. Percepciones del adulto mayor sobre la autodeterminación	32
Figura 8. Percepciones del adulto mayor sobre la inclusión social.....	33
Figura 9. Percepciones del adulto mayor sobre sus derechos	34
Figura 10. Percepciones del autocuidado del adulto mayor	35
Figura 11. Percepciones del adulto mayor sobre el uso de su tiempo libre	36
Figura 12. Percepciones del adulto mayor sobre el régimen alimenticio equilibrado.....	37
Figura 13. Percepciones del adulto mayor sobre el cuidado de su salud/no automedicación.....	38
Figura 14. Percepciones del adulto mayor sobre la actividad física y prevención de caídas	39
Figura 15. Percepciones del adulto mayor sobre su higiene corporal/oral	40

Resumen

El estudio realizado en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) San Vicente de Paúl, localizado en Huancayo, tuvo como propósito principal evaluar el vínculo entre la calidad de vida y el autocuidado por parte de los adultos mayores institucionalizados. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, con un diseño transversal. La muestra estuvo representada por 42 residentes, seleccionados utilizando un muestreo no probabilístico basado en conveniencia. Como instrumentos, se aplicaron el cuestionario estandarizado: "Escala FUMAT para calidad de vida" y un cuestionario de elaboración propia para medir el autocuidado, ambos validados con pruebas de consistencia interna. Se logró evidenciar la existencia de una conexión positiva y de gran relevancia entre la calidad de vida y el autocuidado ($r = 0.851$, $p = 0.000$). Además, se identificaron correspondencias entre el bienestar emocional ($r = 0,748$), relaciones interpersonales ($r = 0,721$), bienestar material ($r = 0,627$), desarrollo personal ($r = 0,562$), bienestar físico ($r = 0,806$), autodeterminación ($r = 0,682$), inclusión social ($r = 0,659$) y derechos ($r = 0,589$) con el autocuidado, todas con valores de $p < 0.05$. Estos valores, dejaron en evidencia la importancia de hacer énfasis en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como estrategia para fomentar prácticas de autocuidado más efectivas y sostenibles. Mejorar el bienestar general de esta población vulnerable no solo promueve una mejor salud física y emocional, sino que también fortalece su capacidad para mantener estilos de vida activos y participativos dentro del entorno institucional.

Palabras clave: adulto mayor, atención residencial, autocuidado, calidad de vida, geriátrico.

Abstract

The main purpose of the study conducted at the “San Vicente de Paúl” Gerontological Residential Care Center for the Elderly (CARGAM), located in Huancayo, was to evaluate the link between quality of life and self-care on the part of institutionalized older adults. A quantitative, correlational, and non-experimental approach was used, with a cross-sectional design. The sample was represented by 42 residents, selected using a non-probability sampling based on convenience. The instruments used were the standardized questionnaire “FUMAT Scale for quality of life” and a self-made questionnaire to measure self-care, both validated with internal consistency tests. The existence of a positive and highly relevant connection between quality of life and self-care was evidenced ($r = 0.851$, $p = 0.000$). In addition, correspondences were identified between emotional well-being ($r = 0.748$), interpersonal relationships ($r = 0.721$), material well-being ($r = 0.627$), personal development ($r = 0.562$), physical well-being ($r = 0.806$), self-determination ($r = 0.682$), social inclusion ($r = 0.659$) and rights ($r = 0.589$) with self-care, all with p values < 0.05 . These values highlighted the importance of emphasizing the improvement of the quality of life of older adults as a strategy to promote more effective and sustainable self-care practices. Improving the overall well-being of this vulnerable population not only promotes better physical and emotional health, but also strengthens their ability to maintain active and participatory lifestyles within the institutional environment

Key words: elderly, residential care, self-care, quality of life, geriatric.

Introducción

A medida que las personas se hacen mayores experimentan un deterioro progresivo en su motricidad fina, motricidad gruesa y funciones cognitivas, lo que impacta profundamente su bienestar emocional, conduciendo a estados de ánimo alterados como depresión, tristeza, baja autoestima, ansiedad y sentimientos de inutilidad. Estos cambios generan un malestar psicológico significativo, especialmente cuando los ancianos se sienten incapaces de realizar actividades que antes ejecutaban con facilidad. La gravedad de la pérdida de habilidades físicas y cognitivas varía, pero en algunos casos conduce a trastornos afectivos severos.

Dado este contexto, resultó esencial investigar cómo las pérdidas físicas y cognitivas han afectado la calidad de vida y los autocuidados de los adultos mayores. Para dicho propósito se desarrolló un estudio, llevado a cabo en el transcurso del 2024, en el centro de reposo CARGAM San Vicente de Paúl ubicado en Huancayo. En dicho estudio, se propuso analizar cómo estas pérdidas físicas y cognitivas influyen en diversas dimensiones del bienestar de los residentes, abarcando su bienestar emocional, vínculos sociales, crecimiento personal, estado físico y material, independencia, integración social y respeto a sus derechos. Se consideró la participación de 42 residentes de centro de atención y se emplearon como instrumentos la Escala FUMAT para calidad de vida, que mide diferentes dimensiones del bienestar y un cuestionario diseñado específicamente por las investigadoras para evaluar las prácticas de autocuidado. Cabe destacar que ambas herramientas fueron sometidas a pruebas de validez y confiabilidad. Asimismo, la recolección de datos se llevó a cabo en un entorno controlado para asegurar la precisión de los resultados y proporcionar una visión integral de la situación de los adultos mayores en la institución.

Respecto a lo anterior, en el contexto global es característico que, al ir aumentando la edad de las personas, experimentan un deterioro que impacta su coordinación de movimientos precisos, su capacidad para realizar movimientos más amplios, así como sus habilidades cognitivas y mentales. Este declive puede resultar en estados de ánimo alterados, como depresión, tristeza, baja autoestima, ansiedad y sentimientos de inutilidad. Los ancianos pueden experimentar sentimientos de culpa por no poder realizar actividades que solían hacer con facilidad. Durante esta etapa, la pérdida de habilidades físicas y cognitivas se manifiesta con diferentes niveles de deterioro, lo que puede llevar a trastornos afectivos significativos en algunas ocasiones (1).

Se calcula que aproximadamente el 11 % de los individuos está compuesta por edades avanzadas, con edades superiores a los sesenta años y se prevé que esta cifra se incrementará al 22 % para el año 2050 con 1600 millones de personas mayores (2).

En el año 2021, la población global de 65 años o más constituyó el 9,54 % del total de la población, marcando un aumento significativo respecto a décadas anteriores. En 1960, este grupo de edad representaba menos del 5 % de la población mundial, lo que evidencia un casi duplicado proporcionalmente. En términos absolutos, la población de individuos de 65 años o más ha crecido considerablemente, pasando de 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021(3).

En relación al bienestar durante el periodo de la tercera edad, si bien tradicionalmente se ha prestado mayor atención a los aspectos biomédicos, es fundamental destacar la importancia de otros elementos relevantes. Estos elementos engloban las relaciones sociales, independencia, apoyo de terceros, la situación financiera, las condiciones de vivienda y el entorno urbano, las oportunidades de recreación y entretenimiento, la dinámica con los cuidadores y la habilidad para afrontar decisiones en su último ciclo (4).

El envejecimiento poblacional en la región latinoamericana, aún se encuentra en una etapa incipiente en comparación con las naciones más avanzadas, que presenta una coyuntura que exige la consideración de las crecientes demandas de una población que envejece de manera continua (5).

En casos como en Cuba, el envejecimiento es un fenómeno que aumenta gradualmente y tiene una gran relevancia. Hasta finales de 2017, hubo 2 246 799 personas de sesenta años o más, equivalente al 20,2 % de la población total, constituyendo así una parte significativa de adultos mayores en la sociedad. La adaptación a la vejez es un proceso complejo influenciado por una interacción entre el entorno y la constitución individual, y está determinada principalmente por aspectos psicológicos y sociales. Preparar tanto a las personas mayores como a la sociedad en general para este proceso es crucial, ya que el fracaso en esta adaptación puede resultar en problemas como la depresión y la angustia, que afecta de manera considerable el bienestar general y salud de esta fracción de la población (6).

En México, el porcentaje de personas mayores de la sexta década representa un 10,5 % de la totalidad de habitantes, mientras que en la localidad de Colima esta proporción se situó en el 4,3 % de personas con edad avanzada (7). Por otra parte, en el estado de Guanajuato, se evidenció una problemática significativa vinculada con la desnutrición en personas de edad avanzada mayores institucionalizados, un caso donde un 17 % de esta población mayor presentaban desnutrición, lo que representa un riesgo para su bienestar general (8).

En Nicaragua, se registraron 492 207 individuos de edad avanzada con más de 60 años, representando un 8 % de los ciudadanos en su totalidad. Este porcentaje continúa incrementándose debido a la longevidad considerable, que alcanza los 75,7 años. Este fenómeno de envejecimiento poblacional tiene implicaciones profundas que repercuten en las estructuras económicas, culturales y sociales. No obstante, las variaciones en las tasas de natalidad, mortalidad y migración han ocasionado transformaciones en la composición demográfica, marcando el inicio de un proceso de envejecimiento que plantea desafíos significativos para la sociedad en las próximas tres décadas (9).

Por otra parte, en Chile, según el censo de 2017, los ciudadanos de edad avanzada superaban los 2,8 millones de personas, representando el 16,2 % de la población total, los adultos mayores a 65 años habían incrementado del 6,6 % representado en el año 1992 al 11,4 % en año 2017. El país cuenta con 17 establecimientos de larga estadía en funcionamiento en todo el territorio. Sin embargo, el 60 % se encuentra con mayor vulnerabilidad según el Registro Social de Hogares de Chile y carecen de redes de apoyo efectivo. Asimismo, la tasa de mortalidad entre las personas institucionalizadas es significativamente alta, oscilando entre el 50 % y el 60 % durante el primer año, donde las principales causas incluyen fallas multiorgánicas, neumonía/bronconeumonía e insuficiencia respiratoria (10).

En el Perú, a mediados del 2022, se observó una importante presencia de adultos mayores en los hogares del país, con un 39,4 % de los hogares teniendo al menos una persona de 60 años o más. Respecto a la lengua materna, el 68,3 % de la población de 60 años o más habla castellano, mientras que el 31,5 % habla quechua, aimara u otra lengua nativa. Del mismo modo, se evidenció una prevalencia significativa de problemas de salud crónicos en la población adulta mayor. El 86,8 % de las mujeres y el 74, % de los hombres de edad avanzada enfrentan algún problema de salud crónico, siendo más común en mujeres (11).

En el año 2019, en Chachapoyas, se observó que el 47,5 % de las personas mayores presentaban un nivel medio en cuanto a calidad de vida en, mientras que el 22,5 % se encontraba baja, el 20 % alta y el 10 % en una muy baja, dejando en evidencia que, una parte significativa de la población enfrentaba dificultades considerables dificultando alcanzar bienestar en sus vidas (12).

En el contexto local, en el CARGAM, se requirió conocer cuál es bienestar de los mayores y la asociación con la capacidad de autocuidado. Este enfoque se vuelve particularmente relevante debido a las circunstancias que enfrentan los adultos mayores institucionalizados en la comunidad. La separación de sus seres queridos a menudo genera sentimientos de soledad, lo que puede manifestarse en apatía y una disminución en su participación en actividades. Además, existe un mayor riesgo de que estos adultos mayores adopten estilos de vida sedentarios y experimenten aislamiento social, lo que puede repercutir de manera perjudicial en su bienestar físico y emocional.

Asimismo, la relevancia del estudio radicó en comprender como se conectan la calidad de vida y los autocuidados del adulto mayor, se eligió como foco la institución CARGAM San Vicente de Paúl, considerando su ubicación estratégica y su disponibilidad. Se fundamentó en la necesidad de comprender cómo las condiciones específicas de la institución influyen en el bienestar de sus residentes. Durante el estudio, se identificaron diversos factores que podrían afectar la calidad de vida, tales como enfermedades crónicas, aislamiento social y limitaciones funcionales. Estos factores se consideraron como posibles problemas debido a su prevalencia en la población de adultos mayores institucionalizados. Además, se observó una variabilidad en las prácticas de autocuidado entre los residentes, lo que llevó a la necesidad de evaluar cómo estas diferencias podían estar relacionadas con su bienestar general.

Del mismo modo, se evaluó cómo los residentes llevaban a cabo sus autocuidados, dado que se había observado una variabilidad significativa en estas prácticas. Este análisis facilitó la identificación de áreas potenciales de mejora en las estrategias de atención y autocuidado. A través de esta evaluación, se obtuvo una comprensión más profunda de cómo estos factores influían en la calidad de vida diaria de los adultos mayores dentro de la institución.

A partir de lo expuesto, se planteó como problema general: ¿cuál es la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de

Paúl, Huancayo, 2024? Asimismo, se formularon los siguientes problemas específicos: ¿cuál es la relación entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024?; ¿cuál es la relación entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024? Y ¿cuál es la relación entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024?

Del mismo modo, se estableció como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. Adicionalmente, como objetivos específicos se plantearon: establecer la relación entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024; establecer la relación entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024 y establecer la relación entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Respecto a su justificación, desde un enfoque tórico, se basó en la importancia de entender la conexión entre el bienestar general y las habilidades de cuidado personal en la población de edad avanzada. Estudios científicos han verificado que el bienestar general es un elemento esencial de las personas. De igual manera, se ha validado la autogestión

de la salud como un factor clave para mantener y mejorar el bienestar general en este segmento poblacional. Se contó con una variedad de estructuras teóricas y esquemas que soportan esta vinculación, entre ellos el esquema de cuidado personal de Dorothea Orem (13) y la teoría del bienestar de Antonovsky (14). Fue imperativo entender cómo se interrelacionan estos conceptos para crear estrategias eficaces y lineamientos de cuidado para los mayores.

Desde el punto de vista metodológico, para asegurar la veracidad y consistencia de los datos recabados, resultó indispensable optar por una estrategia metodológica robusta. Se eligió un método cuantitativo que implicó la utilización de encuestas y pruebas estandarizadas para valorar la experiencia de vida de esta población. Este enfoque posibilitó la obtención de datos objetivos y comparables, facilitando así un análisis estadístico riguroso de la relación entre estas variables. Además, se llevó a cabo el estudio en un asilo específico como el CARGAM San Vicente de Paúl, se garantizó un acceso fácil a la población objetivo y una mayor coherencia en la recopilación de datos, lo que mejora la validez interna del estudio.

En cuanto a practicidad, residió en su capacidad para proporcionar información valiosa y aplicable en el contexto del hogar para el adulto mayor San Vicente de Paul. Este estudio sirve como un instrumento útil para el personal de atención a adultos mayores en el asilo, quienes han considerado los hallazgos para desarrollar políticas y mejorar la calidad de atención ofrecida a esta población. Con el fin de comprender más profundamente la conexión entre los elementos evaluados, es plausible idear intervenciones personalizadas dirigidas a satisfacer las necesidades únicas de los residentes. Esto ayudó a promover una mejora en su bienestar general y en un proceso de envejecimiento más saludable. Tal enfoque potenció una atención más enfocada en el paciente dentro del entorno del asilo, lo que tuvo un efecto positivo significativo en de los adultos mayores.

Capítulo I

Marco teórico

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes internacionales

Villareal et al. (15) el 2022, en Colombia, evaluaron la relación entre la calidad de vida y el autocuidado o percepción de la salud en adultos mayores. Adoptó un enfoque de análisis de datos numéricos para evaluar fenómenos de manera objetiva. Además, se enfocó en describir las características y patrones de los sujetos de estudio en un momento específico, sin intervenir o modificar el entorno. Incluyó a 365 personas de programas para adultos mayores. Las derivaciones mostraron que el 54 % de los participantes percibieron su calidad de vida como deficiente en general. Se registraron calificaciones superiores en aspectos como el estado psicosocial, alcanzando un 55 %, seguido de la autonomía y capacidad funcional, y las relaciones interpersonales, ambos con un 52 %. Por otro lado, las áreas de bienestar físico, el soporte social y el grado de satisfacción personal presentaron cifras ligeramente menores, con un 51 %, 50 % y 51 % respectivamente. Además, se evidenció una correlación positiva entre el bienestar general y los niveles de salud, donde el coeficiente de *odds ratio* de 3,199 sugiere que las personas vinculadas al sistema de seguridad social en salud tienen 3,2 veces más probabilidades de reportar una percepción favorable de su estado de salud. Concluyeron que, el autocuidado y la atención a la salud se relacionan con mejoras en la vida de los mayores.

Pérez et al. (16) en el año 2021, en México, se enfocaron en explorar la conexión entre la calidad de vida y los aspectos del autocuidado en una población de adultos mayores. Adoptó un enfoque basado en la gestión de información estadística y en la medición de relaciones entre componentes. Incluyó a 102 individuos que completaron

varios cuestionarios de salud en la vejez. Los hallazgos revelaron que, el 14,7 % tenía más enfermedades, el 29,4 % padecía diabetes mellitus y el 28,4 % tenía hipertensión arterial. Respecto a la afiliación a seguro médico, la mayoría (62,7%) estaba afiliada al IMSS. Respecto a los índices de calidad de vida y la confianza en la capacidad para desempeñar tareas diarias, basados en diferencias de género, se notó que un 26,7 % de las participantes femeninas frente a un 16,3 % de los participantes masculinos clasificaron su calidad de vida dentro del rango inferior. Además, se descubrió una asociación significativa ($r = 0,363$, $p < 0,000$) entre los niveles de calidad de vida y la autoconfianza para llevar a cabo actividades habituales. Concluyeron que, se deben considerar intervenciones dirigidas a fortalecer el autocuidado en esta población como una medida para mejorar su calidad de vida y abordar las enfermedades crónicas asociadas.

Behrang (17) en el año 2020, en Irán, evaluó la conexión del entrenamiento en autocuidado sobre la calidad de vida en personas mayores. Desarrolló un estudio cuasiexperimental con diseño pretest-postest. Para ello, incluyó a 54 participantes. De acuerdo a sus hallazgos, se evidenció un aumento promedio del 52,3 % en el primer grupo, y un aumento del 20,8 % para el segundo. En lo que respecta a las conductas de autocuidado, se evidenció un incremento del 55,5 % en el grupo experimental frente a un aumento del 33,3 % en el grupo de control. Estas diferencias resultaron altamente significativas ($p < 0,05$). Además, con un valor de $r = 4,059$ se demostró que entrenamiento en autocuidado tiene una correspondencia con la calidad de vida. Logró concluir que, la implementación de entrenamiento en autocuidado puede ser una estrategia eficaz para mejorar significativamente la salud esta población vulnerable.

Xu et al. (18), en el año 2020, en China, evaluaron los efectos del programa de autocuidado de Orem en la calidad de vida de ancianos con fracturas de cadera. Desarrolló un ensayo clínico aleatorizado. Incluyó a 130 pacientes asignados en dos grupos de intervención y control. Los hallazgos revelaron tras la intervención, diferencias significativas en las puntuaciones una semana después de la operación, específicamente en escala de 1-10, la puntuación media en la EVA para el primer grupo fue de 6,8, mientras que para el grupo de control fue de 8,5. En cuanto al índice de Barthel en escala de 1-100, la media para el primer grupo fue de 65,2 y de 55,6 para el segundo. Además, hubo una notable reducción en la incidencia de complicaciones en el grupo de intervención, con un 15 % de complicaciones ($p < 0,05$). Concluyeron que, la estrategia terapéutica fundamentada en el marco teórico de autocuidado de Orem resultó ser beneficiosa para incrementar las competencias de autocuidado en este grupo de pacientes de edad avanzada. Esto se

reflejó en un incremento en la calidad de vida que ellos mismos percibían, así como en una reducción en la aparición de complicaciones adversas.

Tong et al. (19) en el 2020, en China, analizaron la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores. Adoptaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Incluyeron a 157 pacientes seleccionados por conveniencia. Los hallazgos revelaron que el 84,6 % tenían hábitos alimenticios poco saludables, mientras que el 69,2 % mostraron una responsabilidad insuficiente en cuanto a su salud. Respecto al autocuidado, se encontró que el 69,2 % tenía un nivel medio en las capacidades fundamentales, el 83,1 % en los componentes de poder, y el 81 % en la capacidad de operacionalizar. Además, se evidenció una conexión positiva entre ambos elementos, con valores de ($r = 0,466$) y entre la calidad de vida. Concluyeron que, es de gran relevancia de promover el autocuidado en estos pacientes como una estrategia para mejorar su calidad de vida.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Cruz y Soto (20), en el 2023, en Huánuco, se enfocaron en comprender cómo la autocuidado por parte de los adultos mayores relacionada con su calidad en el contexto de Potracancha. El diseño de la investigación fue prospectivo y transversal, adoptando un enfoque explicativo relacional. La muestra consistió en 32 individuos mayores. Los resultados obtenidos mostraron que el 43,8 % (14 participantes) mantenía un nivel de autocuidado regular, el que se relacionó con una calidad de vida también considerada regular. Por otra parte, el 15,6 % (4 participantes) exhibió un nivel de autocuidado adecuado, asociado a una calidad de vida positiva. Se identificó una correspondencia relevante entre varios aspectos de la calidad de vida, incluyendo el bienestar físico ($Rho=0,748$), psicológico ($Rho=0,721$), social ($Rho=0,627$) y económico ($Rho=0,562$), todos con un valor de $p < 0,05$. En resumen, se observó una conexión relevante entre el “autocuidado” y el “bienestar en la población de adultos mayores”.

Prudencio y Romero (21), en el 2023, en Tarma, examinaron la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en términos de salud mental en adultos mayores. Eligieron una metodología centrada en la recolección y examen de datos numéricos, con un enfoque que observa patrones y relaciones sin intervenir directamente en los elementos observados. Incluyó a 120 adultos mayores seleccionados por conveniencia. Los hallazgos revelaron que el 83,3 % presentaba una capacidad de autocuidado regular, mientras que el 81,7 % reportó satisfacción en calidad de vida sobre salud mental. Se identificaron

dimensiones específicas con altos porcentajes, como la satisfacción en independencia (68,3%) y participación social (61,7%). Además, el valor de chi-cuadrado de 16,298 indicó que existe una asociación significativa. Lograron concluir que, el autocuidado tiene un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud mental en esta población.

Arévalo y Gonzales (22) en el 2023, en Lima, indagaron sobre la correspondencia entre la calidad de vida y la práctica del autocuidado en individuos mayores. Se basaron en un diseño de estudio sin manipulación de elementos y de corte transversal, con un nivel descriptivo y correlacional. Incluyó a 65 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que el 84,6 % de los participantes tenían hábitos alimenticios poco saludables, mientras que el 69,2 % mostraron una responsabilidad insuficiente en cuanto a su salud. En relación con el autocuidado, se descubrió que un 69,2 % de los individuos mostraban un nivel intermedio en habilidades esenciales de autocuidado, mientras que un 81 % demostraba competencia media en la implementación de estas prácticas. Además, se observó que un 38,5 % de la población exhibía hábitos de vida no saludables junto con una competencia básica media en autocuidado y un 43,1 % mantenía prácticas de vida poco saludables a la par de una competencia intermedia tanto en aspectos de autoridad como en la ejecución efectiva del autocuidado. Además, el valor de ($r_s = 0,459$), $p = 0,000$, indicaron una conexión entre ambas variables. Conocieron que, en cuanto al estilo de vida este era poco saludable, pero con un nivel medio en las dimensiones del autocuidado.

Salazar (23), en el 2019, en Lima, analizó la correspondencia entre la calidad de vida y lo concerniente al autocuidado por parte de las personas mayores. El diseño utilizado fue descriptivo-correlacional, sin manipulación de variables. La muestra incluyó a 127 pacientes de un centro hospitalario. De acuerdo con sus derivaciones, se identificó que el 44,09 % de los participantes percibieron un nivel de autocuidado regular, mientras que el 46,46 % reportaron una satisfacción intermedia. Se encontró una conexión de gran relevancia entre los elementos analizados, con un valor de ($Rho = 0,806$), lo que sugiere que promover hábitos de autocuidado puede repercutir de manera positiva en la calidad de vida de este grupo demográfico. Se concluyó que es de gran importancia implementar intervenciones dirigidas al autocuidado como parte integral de los programas de atención.

1.1.3. Antecedentes locales

Caso y Romero (24), en el 2023, en Huancayo, se plantearon como propósito determinar la conexión entre el "autocuidado" y "la calidad de vida en adultos mayores". Se basaron en el análisis de datos actuales sin intervenir directamente, utilizando un enfoque

que capturó una instantánea en el tiempo para observar posibles relaciones entre las variables. La muestra incluyó a 63 pacientes de un centro de salud. Los resultados mostraron que el 39,7 % (25) de los pacientes mantenían un nivel de vida adecuado, mientras que el 60,3 % (38) no lo hacían. Además, el valor hallado de $r = 0,832$ indicó una relación positiva y fuerte entre ambos elementos. Se concluyó que mejorar el autocuidado puede elevar significativamente la calidad de vida de esta población vulnerable.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Teorías relacionadas con el envejecimiento y bienestar

- **Teoría del envejecimiento productivo de Bass y Caro (2010)**

Propone que el envejecimiento no debe verse como una etapa pasiva, sino como un período de vida en el que las personas mayores pueden seguir contribuyendo de manera significativa a la sociedad. Esta teoría se enfoca en la participación de los adultos mayores en actividades que generan valor, como el trabajo, el voluntariado, el cuidado de otros, o el aprendizaje continuo. El envejecimiento productivo resalta el potencial de los mayores para mantenerse activos y seguir desempeñando roles importantes, lo que mejora su bienestar y promueve una mayor integración social (25).

- **Teoría de la gerotranscendencia de Tornstam (2005)**

Sostiene que el envejecimiento es un proceso positivo de evolución personal, donde los adultos mayores experimentan un cambio en su percepción de la vida. A medida que envejecen, las personas tienden a enfocarse menos en aspectos materiales y en intereses individuales, desarrollando una mayor conexión espiritual y una aceptación más profunda de la vida y la muerte. Este proceso implica una visión más amplia del mundo, una reducción de la importancia de las relaciones superficiales, y un replanteamiento del sentido de identidad, lo que puede llevar a una mayor paz interior y satisfacción en la vejez (26).

- **Modelo de calidad de vida de Ferrans y Powers (1985)**

Este modelo identifica varios dominios clave que contribuyen a la calidad de vida de una persona, incluidos aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Asimismo, esta perspectiva sugiere que estos ámbitos se entrelazan y ejercen influencia recíproca, lo que puede afectar significativamente la percepción integral que un individuo de la forma en que desarrolla su vida diaria. Además, subrayan la relevancia de tener en cuenta estos múltiples aspectos al evaluar y potenciar la calidad de vida de las personas, reconociendo que el bienestar humano trasciende la simple ausencia de enfermedad física (27).

- **Teoría del desarrollo humano de Amartya Sen (1984)**

Se enfoca en la noción de que el crecimiento personal no se mide por el valor económico, sino por las capacidades y oportunidades que las personas tienen para llevar vidas valiosas. Sen argumenta que la libertad individual y la capacidad de elegir son necesarios para el crecimiento, y que estas capacidades deben ser el objetivo último de las políticas de desarrollo. Esta teoría destaca la importancia de factores como la educación, la salud, la justicia social y la participación política en la promoción del desarrollo humano, y sugiere que las políticas deben orientarse hacia la expansión de las libertades y oportunidades para todos, con especial atención a los grupos marginados y vulnerables (28).

1.2.2. Calidad de vida

Se trata de una percepción subjetiva y multidimensional que una persona tiene sobre su bienestar general, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Se trata de un concepto complejo que refleja tanto las condiciones objetivas de vida como la satisfacción y el grado de cumplimiento de las necesidades individuales en diversos ámbitos. Esta percepción abarca desde la salud física y mental hasta el nivel de autonomía, el sentido de pertenencia y la satisfacción con el entorno(29).

De acuerdo a lo anterior, abarca los sentimientos y percepciones que las personas tienen sobre sus expectativas y perspectivas en relación con la vida. Refleja cómo se sienten las personas con respecto a su existencia y cómo valoran su bienestar en términos holísticos, considerando tanto aspectos tangibles como intangibles de su vida diaria (30).

Además, engloba la percepción que una persona tiene acerca de su posición dentro del contexto cultural y sus valores, así como su vínculo con metas, expectativas y preocupaciones, todo ello influido por diversos factores externos. Estas incluyen aspectos físicos como el bienestar físico y el descanso; aspectos psicológicos como los sentimientos, la autoestima y la concentración; grado de independencia en actividades diarias y movilidad; relaciones sociales y apoyo; entorno físico y recursos disponibles como seguridad y atención médica; y aspectos espirituales como la religión y las creencias personales (31).

1.2.3. Adulto mayor

Se refiere a aquellos individuos que han entrado en una fase más madura de su existencia, típicamente a partir de los 60 años, una etapa marcada por una serie de

transformaciones, las cuales son inherentes al curso natural del envejecimiento. Estas transformaciones son el resultado de la acumulación de vivencias con el paso del tiempo pudiendo altera la forma de vida y la relación con el mundo que nos rodea. Este sector de la población enfrenta desafíos específicos, como la disminución de la salud física, la manifestación de enfermedades crónicas, la pérdida de independencia funcional y la requerida asistencia tanto social como médica (32).

1.2.4. El envejecimiento en la población peruana

A medida que el número de personas mayores aumenta, se hace evidente la necesidad de políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo y saludable. Esto implica no solo garantizar su acceso a servicios de salud y pensiones adecuadas, sino también ofrecerles oportunidades para mantener una vida social activa y emocionalmente satisfactoria (33).

El Perú está en medio de una transición demográfica caracterizada por la disminución de la tasa de fecundidad y el crecimiento sostenido de la población adulta mayor, sin que las generaciones más jóvenes lo compensen. Esta situación genera importantes repercusiones económicas y sociales, especialmente dado que los niveles de desarrollo en el país no alcanzan para asegurar condiciones de vida adecuadas para gran parte de la población (33).

Cabe destacar que, el análisis de las emociones en la vida humana es fundamental desde diversas disciplinas, y en la vejez, especialmente en mujeres, adquiere un significado particular. En esta etapa se espera que ellas alcancen un bienestar emocional, al haber cumplido sus metas y deseos, lo que las llevaría a sentir paz y satisfacción tanto consigo mismas como con el entorno. Sin embargo, las emociones en esta fase dependen de múltiples factores, como el género, la edad, el estado de salud, la estabilidad económica, las relaciones familiares y las redes de apoyo. Además, la experiencia emocional varía si la persona vive en una institución, sola o con acceso a apoyo externo, y estas vivencias difieren notablemente entre hombres y mujeres según sus circunstancias (34).

Del mismo modo, se destaca que las emociones no son simplemente reacciones subjetivas que cambian con los años; más bien, el tiempo brinda a las personas una mayor capacidad para gestionarlas. Además, es el entorno cultural el que moldea cómo se experimentan las emociones, se manifiestan junto con reacciones físicas o impulsos no

cognitivos, y sus causas y expresiones varían considerablemente según la cultura, así como por las condiciones específicas de género, etnia y edad (35).

Por otra parte, las creencias espirituales y religiosas también juegan un papel fundamental en la capacidad de las personas para enfrentar adversidades y reducir el estrés, actuando como mediadoras al incrementar la esperanza y la satisfacción con la vida. La espiritualidad está estrechamente relacionada con una actitud positiva hacia la vida y con conductas saludables, siendo la satisfacción vital un factor clave en esta conexión. En los adultos mayores, la espiritualidad es una herramienta poderosa para fomentar la resiliencia, ya que les brinda tranquilidad en su vida diaria y, en algunos casos, les ayuda a mejorar su salud (36).

Los centros de atención para adultos mayores, como los de EsSalud en Piura y Lima, han demostrado que las experiencias sociales de los adultos mayores son fundamentales para su bienestar. Estos espacios fomentan interacciones que mejoran su calidad de vida, a pesar de las limitaciones estructurales o de recursos que puedan enfrentar. Sin embargo, persisten desafíos, ya que muchos adultos mayores aún perciben deficiencias en su calidad de vida y un limitado respeto hacia sus derechos (37).

Asimismo, se destaca que los servicios gerontológicos más destacados son aquellos proporcionados por el Ministerio de Salud, que incluye los Tayta wasi, y los ofrecidos por EsSalud, a través de programas como la atención domiciliaria PADOMI y los Centros del Adulto Mayor (CAM). Estos programas abarcan una variedad de actividades, incluyendo asistencia familiar, social, cultural, recreativa y productiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y facilitar un envejecimiento más saludable. Al implementar estas iniciativas, se busca no solo atender las necesidades físicas de los adultos mayores, sino también promover su integración social y emocional, lo que contribuye a un mejor entendimiento y desarrollo dentro del marco de la teoría gerontológica, destacando la importancia de un enfoque integral en el cuidado de esta población (37).

No obstante, de acuerdo con Roller (38), esta población mayor en el país, enfrenta desafíos relacionados con la falta de infraestructura y personal médico adecuado en EsSalud y el Minsa, lo que lleva a muchos a recurrir a la automedicación o a farmacéuticos. PADOMI ofrece atención domiciliaria a los adultos mayores, aunque no cubren a toda la población. A futuro, el uso de tecnología, como robots y sistemas de monitoreo, podría

mejorar la calidad de vida de los mayores, especialmente ante la baja natalidad. Además, será crucial adaptar las ciudades con accesos y servicios especializados. La promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de redes sociales, apoyadas en voluntariado y espiritualidad, contribuirán a un envejecimiento más activo y saludable.

1.2.5. Dimensiones de la calidad de vida

- **Bienestar emocional (BE):** se refiere a la habilidad para sentir emociones positivas y manejar de manera efectiva las emociones negativas en la vida diaria. Este aspecto incluye la satisfacción con la vida, el estado de ánimo positivo, la visión optimista, la autoestima, la aceptación personal, la serenidad, la ausencia de estrés y la capacidad para adaptarse a los desafíos emocionales. Todos estos elementos contribuyen al equilibrio emocional y al bienestar psicológico general de un individuo (39).

- **Relaciones interpersonales (RI):** se enfocan en la calidad y la satisfacción provenientes de las interacciones sociales y conexiones que una persona desarrolla con su entorno. Esto incluye elementos fundamentales como el respaldo emocional y práctico brindado por otros, la habilidad para comunicarse de forma efectiva, la capacidad de empatizar para comprender los sentimientos de los demás, el establecimiento de relaciones basadas en la confianza y la intimidad emocional, así como la habilidad para manejar y resolver conflictos de manera constructiva. Estos aspectos fomentan un ambiente de comprensión y colaboración (39).

- **Bienestar material (BM):** se trata de la disponibilidad y accesibilidad a recursos tangibles que cubran las necesidades fundamentales y mejoren el bienestar material de una persona. Esto abarca factores como el estatus socioeconómico, la estabilidad financiera, el acceso a una vivienda adecuada, la nutrición adecuada, la disponibilidad de atención médica y la capacidad de afrontar los gastos esenciales sin dificultades financieras (39).

- **Desarrollo personal (DP):** se refiere al crecimiento personal, el autodesarrollo y la realización de uno mismo a través del aprendizaje, la exploración de intereses personales, la consecución de metas y la autorrealización. Incluye aspectos como el sentido de logro, la autonomía, la creatividad, la autoexpresión, la capacidad de adaptación y la búsqueda de significado en la vida (39).

- **Bienestar físico (BF):** se dirige a la condición física y el rendimiento corporal de una persona. Incluye elementos como la percepción personal de la salud, la ausencia de enfermedades o dolencias crónicas, el nivel de actividad física, la nutrición adecuada, el descanso suficiente y la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas sin limitaciones físicas significativas (39).

- **Autodeterminación (AT):** Se refiere a la facultad intrínseca de un individuo para ejercer juicio propio, tomando decisiones informadas y dirigiendo su vida de una manera que resuene con sus principios y valores personales. Enfoca elementos como la autonomía individual, la libertad de elección, la capacidad de establecer y perseguir metas relevantes, la toma de decisiones bien informadas y la habilidad para actuar de manera autónoma e independiente (39).

- **Inclusión social (IS):** se vincula con el grado en que un individuo se siente integrada y aceptada en la sociedad, participa en actividades comunitarias y tiene acceso a oportunidades sociales y culturales. Incluye aspectos como la participación en la comunidad, el sentido de pertenencia, la igualdad de oportunidades, la aceptación social, la diversidad cultural y la integración social (39).

- **Derechos (DE):** radica en la valoración y el respeto de los derechos esenciales de cada individuo, así como en su habilidad para ejercer esos derechos y libertades en la comunidad. Engloba elementos como la equiparación de derechos, la equidad social, la oportunidad de educación, la libertad de opinión, la ausencia de discriminación, la participación en la vida política y la posibilidad de acceder a instancias judiciales (39).

1.2.6. Teorías relacionadas con el autocuidado

- **Teoría del envejecimiento proactivo - Schulz y Heckhausen (2020)**

Propone que el envejecimiento exitoso no debe limitarse a respuestas reactivas ante problemas de salud, sino que los adultos mayores deben planificar activamente su futuro y tomar decisiones que optimicen su calidad de vida. Esta teoría enfatiza la importancia de la autodeterminación, el establecimiento de objetivos personales, y la anticipación de desafíos relacionados con el envejecimiento. Los individuos pueden utilizar estrategias para mantener su independencia y bienestar físico y mental, lo que incluye una participación activa en su entorno social y el uso de tecnologías y recursos que favorezcan su autonomía (40).

- **Teoría del autocuidado de las enfermedades crónicas de rango medio de Barbara Riegel (2012)**

Se centra en cómo las personas con enfermedades crónicas, incluidos los adultos mayores, manejan su propia salud. Esta teoría sostiene que el autocuidado es un proceso multidimensional que incluye la capacidad de los individuos para mantener su salud (autocuidado de mantenimiento), monitorear los síntomas (autocuidado de monitoreo), y gestionar los síntomas cuando se presentan (autocuidado de manejo). La teoría plantea que el autocuidado efectivo en personas con enfermedades crónicas depende de la combinación de conocimientos, habilidades, motivación y apoyo social. En el contexto de los adultos mayores, se subraya la importancia de la educación sobre el autocuidado, el acceso a recursos médicos y el rol del entorno en la promoción de comportamientos saludables (41).

- **Modelo de promoción de la salud y autocuidado de Nola Pender (1982)**

Este planteamiento se sustenta en la premisa de que los individuos poseen la capacidad y el impulso necesario para velar por su propio bienestar y fomentar su salud. Este modelo resalta la relevancia de los aspectos personales, socioculturales y ambientales en adoptar conductas saludables. Se centra en cinco áreas principales: percepción personal, cogniciones específicas de la situación, participación en el autocuidado, influencias sociales y factores situacionales. Pender sugiere que la adopción de comportamientos saludables resulta en el que las personas evalúan continuamente sus capacidades y el entorno en el que se encuentran, tomando decisiones informadas y acciones que promueven su bienestar general (42).

- **La teoría del autocuidado de Orem (1959)**

El autocuidado se presenta como una parte crucial en el proceso de atención sanitaria. Argumenta que las personas poseen tanto la habilidad como la obligación de atender a sus propias necesidades y mantener su bienestar. Además, sugiere que la enfermería debe concentrarse en asistir a los pacientes en el desarrollo de sus habilidades de autocuidado y ofrecer respaldo cuando sea requerido, todo ello con el propósito de fomentar su bienestar y elevar su calidad de vida. Además, identifica tres componentes clave como el autocuidado, el déficit de autocuidado y el papel de la enfermería en la provisión de cuidados (43).

1.2.7. Autocuidado

El autocuidado en las personas mayores representa mucho más que simplemente adoptar hábitos saludables; es un compromiso integral con el bienestar físico y mental.

Estos hábitos abarcan desde la alimentación equilibrada hasta la práctica regular de ejercicio, así como el cuidado adecuado de la higiene personal y la atención a la salud emocional. Esta atención consciente no solo fortalece el cuerpo, sino que también nutre la mente, permitiendo que los adultos mayores se sientan más enérgicos, alertas y con una mayor calidad de vida en general (44).

Asimismo, el fomento del autocuidado, que abarca la higiene y el aseo personal, busca inculcar en las personas mayores hábitos y rutinas que promuevan su bienestar físico y emocional. El proceso de envejecimiento es una parte natural y necesaria de la vida, y es esencial separarlo de los prejuicios y concebirlo como una fase que fomenta el crecimiento y el aprendizaje constantes. Es crucial destacar que las funciones orofaciales, como masticar, respirar, tragar y hablar, se ven influenciadas tanto por el envejecimiento como por la falta de atención adecuada a estas áreas (45).

Si bien es cierto que el paso del tiempo y diversas condiciones de salud pueden disminuir ciertas habilidades, la mentalidad y la conciencia juegan un papel trascendental para motivar su participación activa en el autocuidado diario, lo cual repercute en su apariencia y sensación de bienestar en todos los ámbitos, ya sean físicos, mentales o emocionales (46).

1.2.8. Categorías del autocuidado

- **Las dirigidas externamente:** se identifican cuatro diferentes secuencias de acciones: la búsqueda de información, la búsqueda de asistencia y recursos, las interacciones expresivas entre individuos y el manejo de factores externos (47).

- **Las enfocadas internamente:** Estas acciones se dividen en dos secuencias de acción: el uso de recursos para controlar los factores internos y el autocontrol, que implica regular nuestros propios pensamientos, sentimientos y orientaciones tanto internas como externas (47).

1.2.9. Dimensiones del autocuidado

- **Uso del buen tiempo libre:** esta dimensión implica la gestión efectiva del tiempo libre para actividades que promuevan el bienestar y el desarrollo personal. Incluye participar en pasatiempos gratificantes, explorar intereses creativos, socializar con amigos y familiares, y dedicar tiempo a actividades al aire libre que fomenten la relajación y el disfrute. El uso del tiempo libre de manera positiva contribuye a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y fortalecer las relaciones interpersonales (48).

- **Régimen alimenticio equilibrado:** aborda la importancia de adoptar una alimentación diversificada y rica en nutrientes, la cual es esencial para suministrar al organismo los elementos vitales necesarios para su óptimo funcionamiento. Un plan alimenticio balanceado se caracteriza por la inclusión de una amplia gama de alimentos beneficiosos, al mismo tiempo que se recomienda moderar el consumo de productos altamente procesados (48).

- **Cuidado de su salud/no automedicación:** implica tomar responsabilidad por la propia salud y buscar atención médica adecuada cuando sea necesario en lugar de recurrir a la automedicación. Esto incluye realizar exámenes de salud periódicos, seguir las recomendaciones médicas, vacunarse según lo recomendado, y estar atento a cualquier cambio o síntoma que pueda indicar un problema de salud (48).

- **Actividad física y prevención de caídas:** se centra en cultivar un modo de vida dinámico que integre de manera regular actividades físicas y adopte estrategias efectivas para minimizar el riesgo de accidentes y lesiones, con especial énfasis en la prevención de caídas. La inclusión sistemática del ejercicio en el día a día no solo contribuye a la salud cardiovascular y al fortalecimiento de músculos y huesos, sino que también mejora significativamente la flexibilidad y la coordinación, disminuyendo así la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas. Asimismo, es crucial adoptar medidas preventivas como la adecuación segura del hogar, la elección de un calzado apropiado y la conservación de una postura correcta para evitar caídas y mitigar sus posibles efectos adversos (48).

- **Higiene corporal/oral:** se refiere a mantener la limpieza personal y oral para prevenir enfermedades, promover la salud y mejorar la autoestima. Incluye prácticas como lavarse regularmente las manos, bañarse con frecuencia, cepillarse los dientes después de cada comida, usar hilo dental y enjuague bucal, y cambiar la ropa interior diariamente (48).

1.2.10. Teorías relacionadas con el cuidado en enfermería

- **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (1950)**

Este método se centra en la capacidad individual de realizar acciones de cuidado personal. Orem identificó tres sistemas de enfermería que entran en juego cuando el paciente no puede atender sus propias necesidades (49).

Esta teoría es particularmente relevante para el cuidado de adultos mayores, ya que muchos enfrentan limitaciones físicas o condiciones crónicas que afectan su capacidad para realizar actividades de autocuidado. Los profesionales de enfermería pueden evaluar las necesidades de autocuidado de los adultos mayores y proporcionar el apoyo necesario para compensar los déficits, promoviendo la independencia y mejorando su calidad de vida (49).

- **Teoría del cuidado humano de Jean Watson (1979)**

Se enfoca en las relaciones humanas y el cuidado como la esencia de la enfermería. Propone que el cuidado es un valor moral fundamental que la enfermería debe integrar en su práctica, a través de diez factores caritativos que incluyen la formación de una relación humana altruista, la aceptación positiva y el respeto por las diferencias individuales, y el apoyo al desarrollo de una expresión emocional positiva (49).

Además, es especialmente aplicable al cuidado de adultos mayores, promoviendo un entorno de cuidado que respeta su dignidad y valor como individuos. Watson enfatiza la importancia de la conexión y la relación interpersonal entre el cuidador y el adulto mayor, lo cual es crucial para responder efectivamente a sus necesidades físicas, emocionales y espirituales (49).

1.2.11. Normativa relacionada al cuidado del adulto mayor en Perú

- **Ley de la persona adulta mayor - Ley N°30490**

Establece un marco legal para garantizar, proteger y promover sus derechos, promoviendo su desarrollo integral, bienestar y participación en la sociedad. Incluye disposiciones para la atención de salud, el trabajo, la educación, la cultura, el esparcimiento, y la participación en la vida política y social (50).

- **Ley contra la violencia hacia las mujeres y los integrantes del grupo familiar - Ley N°30364**

Aunque esta ley abarca un espectro más amplio de protección, es relevante para los adultos mayores en tanto ofrece protección contra la violencia familiar, que puede afectar especialmente a los más vulnerables, incluidos los adultos mayores. Establece medidas contra la violencia en las mujeres y miembros del grupo familiar (51).

- **Código Penal Peruano - Modificaciones sobre el delito de abandono de personas en situación de incapacidad**

El Código Penal, en sus artículos relacionados con el delito de abandono, sanciona el abandono de personas que se encuentran en situación de incapacidad, lo que incluye a muchos adultos mayores. Esto cubre el abandono en lugares desiertos, la falta de provisión de alimentos y cuidados necesarios, entre otros (52).

- **Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón**

Es un documento que establece las directrices para la atención sanitaria específica de los adultos, tanto mujeres como varones, con el fin de promover, proteger y recuperar su salud, asegurando un enfoque de derechos, género, interculturalidad, inclusión social y ciclo de vida. Aunque no tengo acceso a documentos o bases de datos actualizadas en tiempo real, puedo ofrecerte un resumen general basado en las características y objetivos típicos de este tipo de normativas (53).

La norma también establece mecanismos para la implementación efectiva de estas directrices en los servicios de salud, incluyendo la capacitación del personal sanitario, la adecuación de infraestructuras y la provisión de recursos necesarios. Asimismo, se contempla la evaluación periódica del impacto de la norma en la salud de la población adulta, permitiendo ajustes basados en evidencia para mejorar continuamente la calidad y efectividad de la atención sanitaria (54).

Capítulo II

Materiales y métodos

2.1. Métodos, tipo, nivel y diseño de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

Se hizo uso del método hipotético deductivo, que según Villanueva (55) consiste en partir de una hipótesis general para luego derivar predicciones específicas que puedan ser evaluadas mediante el análisis de datos obtenidos del objeto de estudio. En este contexto, se empleó este método porque permite un razonamiento lógico que va de lo general a lo particular, evaluando la validez de la hipótesis planteada respecto a la relación entre calidad de vida y autocuidado en adultos mayores.

2.1.2. Tipo de la investigación

Se trató de una tipología básica. De acuerdo con Villanueva (55), se centra en aumentar la comprensión teórica y conceptual sin un enfoque inmediato en aplicaciones prácticas. Su elección se basó en su capacidad para facilitar la exploración y el enriquecimiento del entendimiento sobre la conexión entre la calidad de vida y el autocuidado en la población mayor, lo cual es fundamental para aportar conocimientos teóricos que puedan guiar investigaciones futuras en este campo.

2.1.3. Nivel de la investigación

Se caracterizó por ser correlacional, según Villanueva (55), examina las relaciones entre variables, pero sin implicar una relación causal directa. Se optó por esta elección porque permite identificar y medir la fuerza y dirección de las asociaciones entre la calidad y sus componentes con el autocuidado en adultos mayores, sin necesidad de manipular activamente las variables.

2.1.4. Diseño de la investigación

Se optó por un diseño no experimental, según Villanueva (55), consiste en un enfoque que observa y recopila datos sin manipular variables de forma activa. Se centra en la observación natural de fenómenos, encuestas o análisis de datos existentes, sin aplicar intervenciones controladas. Asimismo, con respecto a su temporalidad, se abordará desde lo transversal. Fue seleccionado porque permite capturar la dinámica real de la correspondencia entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores, permitiendo identificar sus necesidades de manera precisa, para formular recomendaciones teóricas sin la intención de realizar una aplicación inmediata.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Es necesario contar con un conjunto específico para análisis, compuesto por el grupo objetivo que el investigador desea examinar en profundidad (56). Para este caso en particular, estuvo formada por 42 adultos mayores.

2.2.2. Muestra

La muestra, en cambio, constituye una fracción que representa al conjunto total de la población; comúnmente, es el conjunto de control al que se le administra una herramienta de medición (56).

El muestreo, por su parte, se adjudicó a uno por conveniencia, este se enfoca en que el investigador indica una serie de requisitos y selecciona a los participantes de acuerdo a su disponibilidad y requerimientos (56). Bajo esta precisión, la muestra estará representada por 42 adultos mayores del CARGAM San Vicente de Paúl, ubicado en Huancayo.

El muestreo por conveniencia fue seleccionado debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes en el CARGAM San Vicente de Paúl. Esta técnica de muestreo se justifica cuando las condiciones logísticas, de tiempo y recursos limitan la capacidad de realizar un muestreo probabilístico. Además, permite seleccionar a aquellos individuos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos y que están disponibles para participar en el estudio, lo que facilita la recolección de datos sin comprometer la validez del estudio.

Para ellos se tuvieron en cuenta dos criterios: de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Residentes actuales del CARGAM San Vicente de Paúl en Huancayo.
- ✓ Adultos mayores que tengan la capacidad de comunicarse verbalmente o través de medios alternativos (como escritura o comunicación asistida) para proporcionar información precisa sobre su percepción de la calidad de vida.
- ✓ Adultos mayores con cualidad de lucidez para responder las preguntas.
- ✓ Adultos mayores que hayan brindado su consentimiento en la participación del estudio.
- ✓ Adultos mayores cuyas decisiones no se vean afectados por restricciones legales en términos de sus familiares o responsables.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Adultos menores a 65 años
- ✓ Adultos mayores que no sean residentes de CARGAM San Vicente de Paúl
- ✓ Aquellos adultos mayores que estén en estado crítico de salud o en cuidados paliativos, ya que su condición podría influir significativamente en la percepción de la calidad de vida y en la capacidad para realizar autocuidados.
- ✓ Adultos mayores con antecedentes de deterioro cognitivo grave.
- ✓ Adultos mayores con algún grado de deterioro cognitivo diagnosticado y en tratamiento psiquiátrico.
- ✓ Si solo maneja el idioma quechua y representa una barrera de comunicación.
- ✓ Adultos mayores que no otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

De acuerdo a lo expuesto y en concordancia con lo establecido por Rodríguez (56), para la clasificación de la muestra se inició una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los adultos mayores residentes en el CARGAM San Vicente de Paúl. Este primer paso fue esencial para identificar a los posibles candidatos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Al revisar las historias clínicas, se priorizó a aquellos adultos mayores que tenían la capacidad de comunicarse verbalmente o mediante medios alternativos, y que mantenían un nivel adecuado de lucidez. Este análisis fue clave para asegurar que los participantes pudieran proporcionar respuestas precisas y coherentes sobre su calidad de vida y autocuidado, garantizando la validez de los datos que se obtendrían en el estudio.

Una vez realizada la revisión, se procedió a una preselección de los candidatos. Aquellos que cumplían con los criterios de inclusión fueron seleccionados para avanzar a la siguiente etapa. La preselección permitió depurar la lista de posibles participantes, eliminando aquellos que, por su estado de salud o limitaciones cognitivas, no podrían participar de manera efectiva en el estudio. Este paso fue crucial para evitar sesgos en los resultados, como la influencia de condiciones de salud críticas o deterioros cognitivos graves que podrían distorsionar su percepción del autocuidado y la calidad de vida.

Posteriormente, se llevaron a cabo entrevistas personales con los preseleccionados. Estas entrevistas tuvieron tres objetivos fundamentales. En primer lugar, confirmar la lucidez de los participantes, verificando su capacidad para comprender y responder a las preguntas. En segundo lugar, obtener el consentimiento informado de los mismos, asegurando que entendieran claramente los objetivos del estudio y dieran su autorización para participar de manera voluntaria. Finalmente, verificar que no existieran barreras legales o de comunicación significativas que pudieran interferir en el proceso. Por ejemplo, se identificaron posibles restricciones legales que impidieran la participación de los adultos mayores, así como barreras lingüísticas, como el uso exclusivo del quechua, que dificultarían la comunicación.

Los criterios de inclusión se establecieron para asegurar que los participantes fueran aptos para proporcionar datos válidos. Se incluyó a los adultos mayores residentes del CARGAM que fueran lúcidos y pudieran comunicarse sin restricciones, permitiendo así la recolección de información precisa sobre su calidad de vida y autocuidado. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron diseñados para eliminar factores que pudieran distorsionar los resultados. Se excluyó a los adultos mayores en estado crítico de salud o con deterioro cognitivo grave, ya que estos factores podrían afectar significativamente su percepción de autocuidado y calidad de vida. Además, se excluyó a aquellos que no otorgaron su consentimiento informado, para garantizar que todos los participantes estuvieran plenamente conscientes de su participación en el estudio y de sus derechos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

Se empleó como técnica la encuesta, ya que permite recolectar datos relevantes, por medio de preguntas estructuradas, estas pueden ser de tipo cerradas (de respuesta predeterminada) como preguntas abiertas (para respuestas más detalladas) (57).

Se diseñó con el propósito de obtener información sobre la calidad de vida y los autocuidados del adulto mayor. Asimismo, fue delineada para obtener información detallada y específica a través de un conjunto de preguntas, las preguntas fueron formuladas de manera clara y sencilla, evitando jergas técnicas o ambiguas que pudieran confundir a los participantes y a su vez idealizada para sesiones adecuadas que no excedieran los 30 minutos y garantizando un ambiente tranquilo para asegurar la comodidad de los participantes.

Antes de la administración de la encuesta, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, explicando el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación, y el uso de los datos recolectados.

2.3.2. Instrumentos

El instrumento al que se recurrió fue el cuestionario, el cual lo integran una serie de incógnitas con el fin de recopilar por medio de percepciones, información sistemática y objetiva sobre un tema particular, facilitando así el análisis de datos y la obtención de conclusiones basadas en la información proporcionada. Estos se caracterizan por su versatilidad, pueden ser tanto de elaboración propia como estandarizados (58). Álvarez y Asencio

Para contextualizar el estudio, se utilizó la escala FUMAT como instrumento principal. Esta herramienta es ampliamente conocida y aceptada para la evaluación de la calidad de vida en poblaciones geriátricas, debido a su enfoque multidimensional. La escala FUMAT está compuesta por 57 ítems distribuidos en 8 áreas fundamentales, que evalúan diferentes aspectos de la calidad de vida, tales como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la independencia, el bienestar material, entre otros.

Cada uno de estos ítems se mide mediante una escala de Likert que va de 1 a 4, donde:

1: Corresponde a "nunca"

4: Representa "siempre"

Esta escala permite medir tanto respuestas positivas como negativas, ya que algunos ítems se puntúan de manera directa y otros de manera inversa, dependiendo del tipo de información que se busca capturar. Esta variabilidad en la puntuación asegura que

se cubran diferentes perspectivas de los participantes sobre su percepción de la calidad de vida.

Asimismo, presenta altos niveles de confiabilidad, como lo reflejan los coeficientes de consistencia interna obtenidos en estudios previos. Para este estudio en particular, se reportaron los siguientes valores de confiabilidad (usando el coeficiente omega):

$\omega_{BE} = 0.88$ (bienestar emocional),
 $\omega_{RI} = 0.89$ (relaciones interpersonales),
 $\omega_{BM} = 0.85$ (bienestar material),
 $\omega_{DP} = 0.90$ (desarrollo personal),
 $\omega_{BF} = 0.82$ (bienestar físico),
 $\omega_{AT} = 0.82$ (actividades de tiempo libre),
 $\omega_{IS} = 0.70$ (integración social),
 $\omega_{DE} = 0.80$ (derechos).

Además, antes de la administración final del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 adultos mayores para asegurar que el cuestionario fuera claro y comprensible. Como resultado de esta prueba, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,838, lo que demostró una buena consistencia interna del instrumento. Esto sugiere que los ítems del cuestionario están adecuadamente alineados y miden consistentemente los aspectos de calidad de vida en los adultos mayores (anexo 6).

La escala FUMAT ha sido utilizada previamente en estudios relacionados con la calidad de vida de adultos mayores en sectores similares al de Huancayo, destacándose por su enfoque integral en diversas dimensiones del bienestar. Sin embargo, para garantizar su precisión en esta región, es crucial profundizar en su adaptación cultural. Dado que Huancayo posee características culturales únicas, especialmente influencias andinas, la escala debe ajustarse para reflejar fielmente las percepciones y experiencias de los adultos mayores en este contexto. Aunque la escala se ha utilizado en estudios como el de Quiñonez (59) con éxito, se sugiere una mayor contextualización para asegurar que los resultados sean culturalmente relevantes y útiles para la mejora de políticas y programas locales enfocados en esta población.

Para evaluar el autocuidado de los adultos mayores, se diseñó un instrumento propio basado en las dimensiones clave expuestas en el marco teórico (48). Este

cuestionario incluye 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones, que abarcan los aspectos más importantes de las prácticas y comportamientos de autocuidado en esta población. Las dimensiones evaluadas incluyen:

- Higiene personal y cuidado físico,
- Manejo de la alimentación y nutrición,
- Adherencia a tratamientos médicos,
- Cuidado emocional y psicológico, y
- Participación en actividades físicas y recreativas.

Cada ítem fue diseñado cuidadosamente para captar de manera integral las prácticas diarias de autocuidado de los adultos mayores. El uso de un enfoque integral permitió abordar tanto aspectos físicos como emocionales y sociales del autocuidado, ofreciendo una visión completa de cómo los adultos mayores gestionan su salud y bienestar.

Esta herramienta también fue sometida a una prueba piloto, en la que se utilizó una muestra de 20 adultos mayores. Los resultados indicaron un alfa de Cronbach de 0,935, lo que refleja una excelente consistencia interna. Esto asegura que los ítems incluidos en el cuestionario están relacionados de manera coherente y miden de forma precisa las prácticas de autocuidado (anexo 6).

Para ambos casos, se optó por el alfa de Cronbach, que es una medida ampliamente aceptada para evaluar la consistencia interna de un instrumento, es decir, cuán coherentes son los ítems al medir una misma variable. Un valor de alfa mayor a 0,70 generalmente se considera adecuado, lo que indica que los ítems de una escala están relacionados entre sí y que el instrumento mide de manera fiable la dimensión que se pretende evaluar.

Este nivel de confiabilidad es crucial para obtener resultados válidos y replicables, especialmente en estudios con poblaciones diversas, como los adultos mayores en Huancayo, donde factores culturales pueden influir en las respuestas.

Ambos cuestionarios fueron validados por un panel de expertos en el área de enfermería y cuidado del adulto mayor, compuesto por la Lic. Freyda Aguilar, enfermera con amplia experiencia en el Programa Adulto Mayor de la Red Asistencial Junín; la Lic.

Kelly Cervantes, licenciada en enfermería especializada en geriatría con experiencia práctica en el cuidado de adultos mayores; y Jorge Luis Avellaneda, licenciado y especialista en cuidados quirúrgicos. La validación garantizó que los cuestionarios fueran relevantes, claros y adecuados para el contexto del CARGAM San Vicente de Paúl (anexo 5).

2.3.3. Análisis de datos

Inicialmente, se procedió a la descarga de las bases de datos en formatos de hoja de cálculo para efectuar las codificaciones y organizaciones iniciales requeridas para el cálculo de frecuencias de las variables junto con sus dimensiones correspondientes. Posteriormente, se utilizó el programa IBM SPSS v. 26 para transformar estos datos en gráficos estadísticos que facilitaron su análisis e interpretación.

En lo que respecta al análisis inferencial, se inició con la aplicación de una prueba de normalidad para evaluar la distribución de los datos, lo que permitió confirmar si se ajustaban o no a una distribución normal. Este paso fue crucial para la selección de la técnica estadística apropiadas y la determinación del estadístico más adecuado para el análisis, resultado Pearson como el más adecuado de acuerdo a la distribución normal obtenida para ambos elementos. Este proceso facilitó la respuesta a las hipótesis que dieron paso al estudio.

2.4. Consideraciones éticas

Se siguieron rigurosamente las directrices éticas establecidas en la Declaración de Helsinki (60), priorizando la integridad y protección de los participantes. Cada uno de ellos proporcionó consentimiento informado de manera voluntaria, después de haber sido plenamente informado sobre los objetivos del estudio, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se utilizó un lenguaje claro y accesible para asegurar la comprensión, respetando su autonomía en todo momento.

Para garantizar la confidencialidad, se implementaron protocolos estrictos para proteger la información personal de los participantes. Los datos fueron anonimizados y almacenados en sistemas seguros, accesibles únicamente por las investigadoras. Los nombres de los participantes y cualquier otro dato identificable fueron codificados para proteger su identidad, tanto durante la recolección como en el análisis de los resultados.

Además, los datos sensibles se mantuvieron bajo control estricto, asegurando que no se revelaran a terceros ni se utilizaran fuera del contexto del estudio.

El principio de beneficencia se aplicó maximizando los posibles beneficios de la investigación como la mejora en la atención y el bienestar de los adultos mayores, mientras que el principio de no maleficencia se garantizó mediante una evaluación exhaustiva de los posibles riesgos, que resultaron ser mínimos. Las medidas para mitigar cualquier riesgo incluyeron el monitoreo constante del bienestar de los participantes durante su participación en el estudio.

Además, se respetó el principio de justicia asegurando que los adultos mayores, como grupo vulnerable, recibieran una protección especial. La selección de los participantes fue equitativa y sin discriminación, garantizando que todos los beneficios derivados de la investigación fueran accesibles para ellos.

Finalmente, la investigación fue sometida a una revisión ética independiente antes de su inicio, y se garantizó que todas las decisiones relacionadas con la recolección y uso de los datos siguieran las prácticas éticas más estrictas, asegurando una conducta justa, respetuosa y transparente a lo largo de todo el estudio.

Capítulo III

Resultados y discusión

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos

Categoría	f	Porcentaje (%)
Edad		
65-69 años	10	23,8
70-74 años	12	28,6
75-79 años	8	19,0
80-84 años	7	16,7
85+ años	5	11,9
Total	42	100
Sexo		
Masculino	18	42,9
Femenino	24	57,1
Total	42	100
Grado de Instrucción		
Sin educación formal	6	14,3
Educación primaria	15	35,7
Educación secundaria	12	28,6
Educación superior	9	21,4
Total	42	100

En cuanto a la edad, se identificó una mayor concentración en el grupo de 70-74 años (28,6%), seguido por el grupo de 65-69 años (23,8%), lo que indicó una

representación significativa de personas en las primeras etapas de la vejez. Respecto al sexo, la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres (57,1%), lo que reflejó una mayor longevidad femenina en la población estudiada. En términos de grado de instrucción, la mayoría de los participantes tenía educación primaria (35,7%), mientras que el grupo con educación superior representó un porcentaje menor (21,4%). Estos datos ofrecieron una visión general de la muestra, destacando la diversidad en términos de edad y el predominio de mujeres, así como la variabilidad en los niveles educativos entre los adultos mayores estudiados.

Tabla 2. Percepciones del adulto mayor sobre su calidad de vida

	f	%	% acum
Medio	42	100,0	100,0

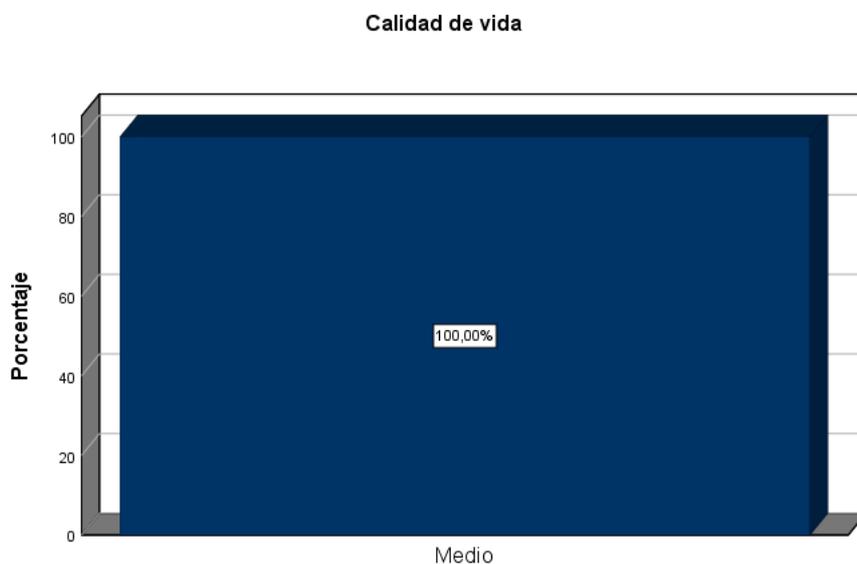


Figura 1. Percepciones sobre la calidad de vida

Para la calidad de vida de los mayores, se logró evidenciar que todos los participantes (42 individuos) calificaron su calidad de vida como "Media", lo que sugirió una uniformidad en la percepción de la calidad de vida entre los participantes.

Este hallazgo puede interpretarse a través del modelo de calidad de vida de Ferrans y Powers, el cual destaca que la calidad de vida es una construcción multidimensional

influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales. La calificación "media" podría indicar que, si bien los participantes no experimentan condiciones críticas de bienestar, existen áreas donde las condiciones de vida, el acceso a servicios o las interacciones sociales pueden estar limitadas, afectando su percepción global del bienestar.

Tabla 3. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional

	f	%	% acum
Bajo	10	23,8	23,8
Medio	32	76,19	100,0
Total	42	100,0	

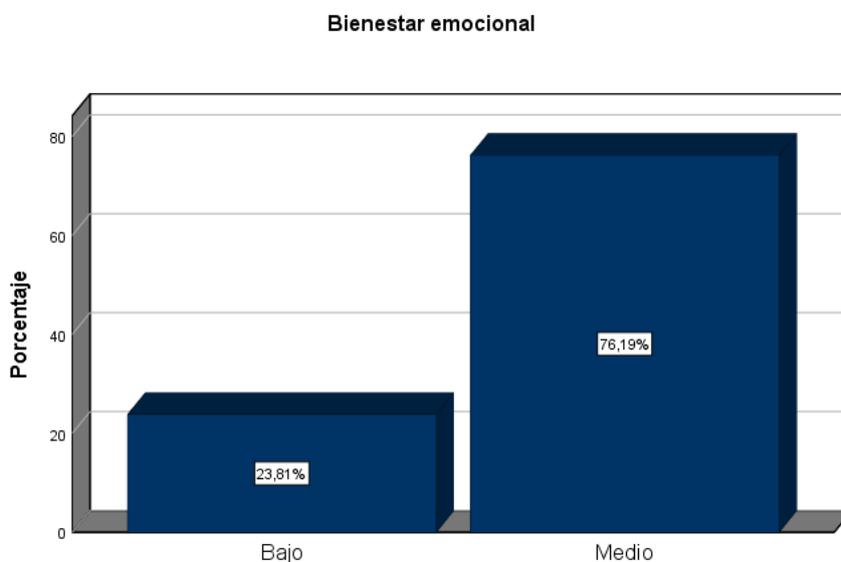


Figura 2. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional

En cuanto al bienestar emocional, se hizo evidente que una proporción menor, equivalente a 10 adultos mayores (23,8%), calificaron su bienestar emocional como bajo, mientras que la mayor parte, (76,19%), lo calificaron como medio. Esto sugiere que, aunque una parte significativa de los encuestados experimentó un bienestar emocional bajo, la mayoría se encuentra en un estado emocional moderado, destaca la necesidad de implementar intervenciones para mejorar el bienestar emocional de los residentes.

Esto, podría estar relacionado con los planteamientos de Tornstam sobre la gerotranscendencia, que sugieren que a medida que las personas envejecen, su enfoque

emocional y su percepción del bienestar cambian, alejándose de los aspectos materiales y físicos para centrarse en lo emocional y lo espiritual.

Tabla 4. Percepciones del adulto mayor sobre sus relaciones interpersonales

	f	%	% acum
Bajo	13	31,0	31,0
Medio	28	66,7	97,6
Alto	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

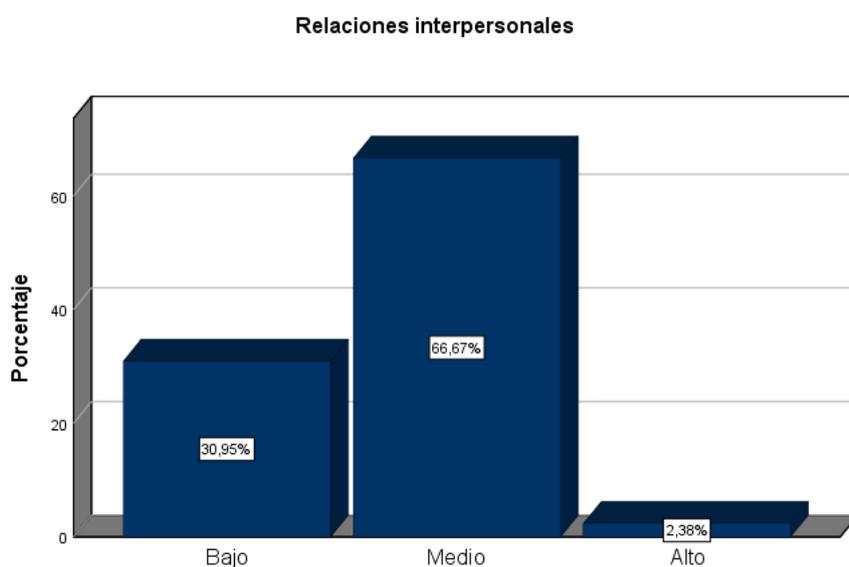


Figura 3. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar emocional

En lo que respecta a las relaciones interpersonales, una proporción significativa, equivalente a 13 adultos mayores (31,0%), calificaron sus relaciones interpersonales como bajas, mientras que la mayor parte, 28 (66,7%), las calificaron como medias, y solo 1 adulto mayor (2,4%) las calificó como altas. Esto sugiere que, hay un margen significativo para mejorar la calidad de las interacciones sociales entre los residentes, sugiriendo que se deben desarrollar programas y actividades que promuevan una mayor cohesión y apoyo social.

Esto, se alinea con los planteamientos de Bass y Caro sobre el envejecimiento productivo, que subrayan la importancia de mantener una participación en la comunidad y las relaciones sociales para promover el bienestar en la vejez.

Tabla 5. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar material

	f	%	% acum
Bajo	3	7,1	7,1
Medio	38	90,5	97,6
Alto	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

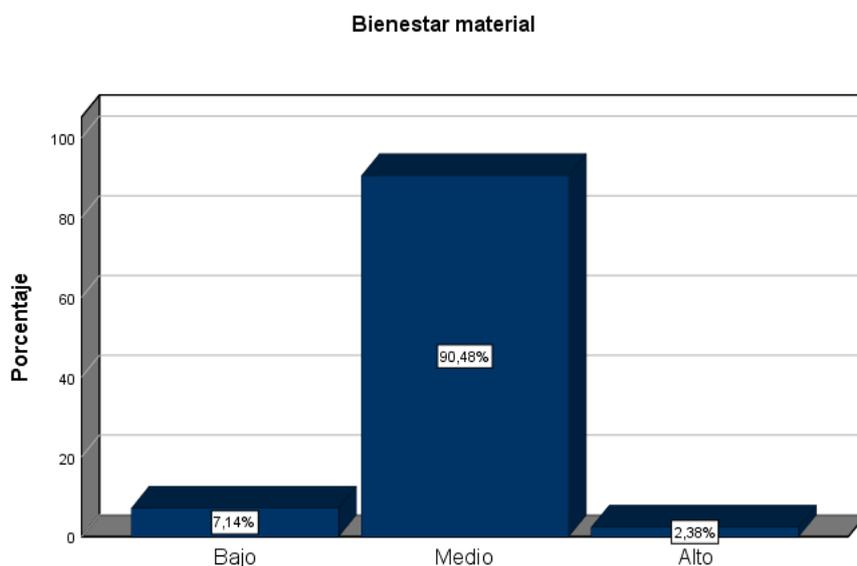


Figura 4. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar material

En cuanto al bienestar material, una proporción menor, equivalente a 3 adultos mayores (7,1%), calificaron su bienestar material como bajo, mientras que la mayoría, 38 (90,5%), lo calificaron como medio y solo 1 adulto mayor (2,4%) lo calificó como alto. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los encuestados perciben su bienestar material de manera moderada, hay un margen significativo para mejorar la situación económica y de recursos entre los residentes. Se deben desarrollar programas y políticas que aseguren una mejor distribución de los recursos y apoyo financiero para elevar el bienestar material general de todos los residentes.

Esto puede relacionarse con la teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud, que resalta la importancia de factores ambientales y económicos en el bienestar general. Asegurar un apoyo financiero contribuiría a mejorar este bienestar.

Tabla 6. Percepciones del adulto mayor sobre su desarrollo personal

	f	%	% acum
Bajo	7	16,7	16,7
Medio	35	83,3	100,0
Total	42	100,0	

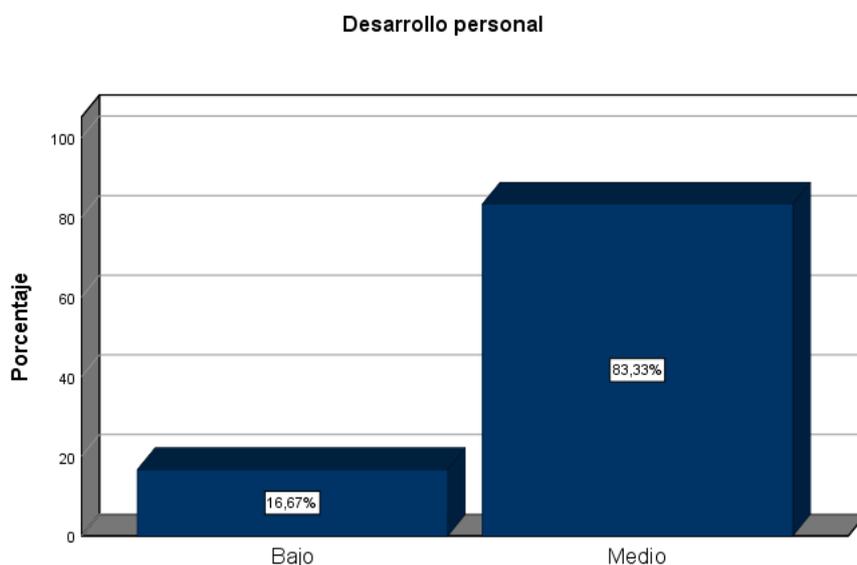


Figura 5. Percepciones del adulto mayor sobre su desarrollo personal

En relación al desarrollo personal, una proporción menor, equivalente a 7 adultos mayores (16,7%), calificaron su desarrollo personal como bajo, mientras que la mayoría, 35 (83,3%), lo calificaron como medio. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los encuestados perciben su desarrollo personal de manera moderada, hay un margen característico para mejorar en esta área. Esto podría lograrse mediante el desarrollo de programas y actividades que promuevan el crecimiento personal y las oportunidades de aprendizaje continuo para elevar el desarrollo individual de los residentes.

Esto se respalda con la teoría del autocuidado de Orem, que sugiere que el desarrollo personal está influenciado por la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y participar en actividades que fortalezcan su autonomía. Promover programas de aprendizaje continuo y oportunidades de crecimiento personal permitiría a los residentes mejorar su desarrollo individual y alcanzar un mayor bienestar.

Tabla 7. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar físico

	f	%	% acum
Bajo	2	4,8	4,8
Medio	31	73,8	78,6
Alto	9	21,4	100,0
Total	42	100,0	

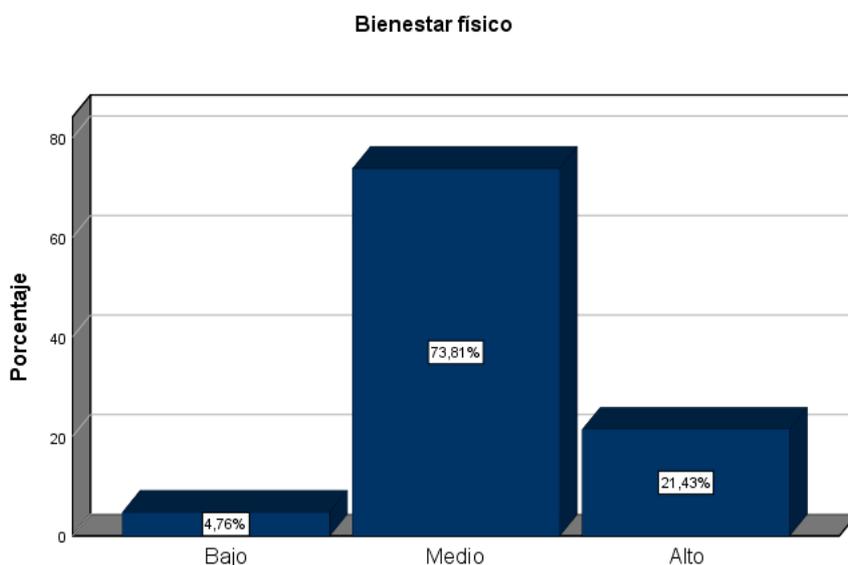


Figura 6. Percepciones del adulto mayor sobre su bienestar físico

En cuanto al bienestar físico, una proporción menor, equivalente a 2 adultos mayores (4,8%), calificaron su bienestar físico como bajo, mientras que la mayoría, 31 (73,8%), lo calificaron como medio, y 9 adultos mayores (21,4%) lo calificaron como alto. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los encuestados perciben su bienestar físico de manera moderada, un número notable también lo percibe como alto. Sin embargo, aún hay margen para mejorar la condición física general de los residentes.

Esto podría respaldarse desde la perspectiva del autocuidado de Orem, que sugiere que la capacidad física está ligada a las prácticas de autocuidado. Si bien muchos participantes mantienen una percepción moderada de su bienestar físico, aún hay margen para mejorar con programas que refuercen la independencia y el autocuidado físico.

Tabla 8. Percepciones del adulto mayor sobre la autodeterminación

	f	%	% acum
Bajo	6	14,3	14,3
Medio	34	81,0	95,2
Alto	2	4,8	100,0
Total	42	100,0	

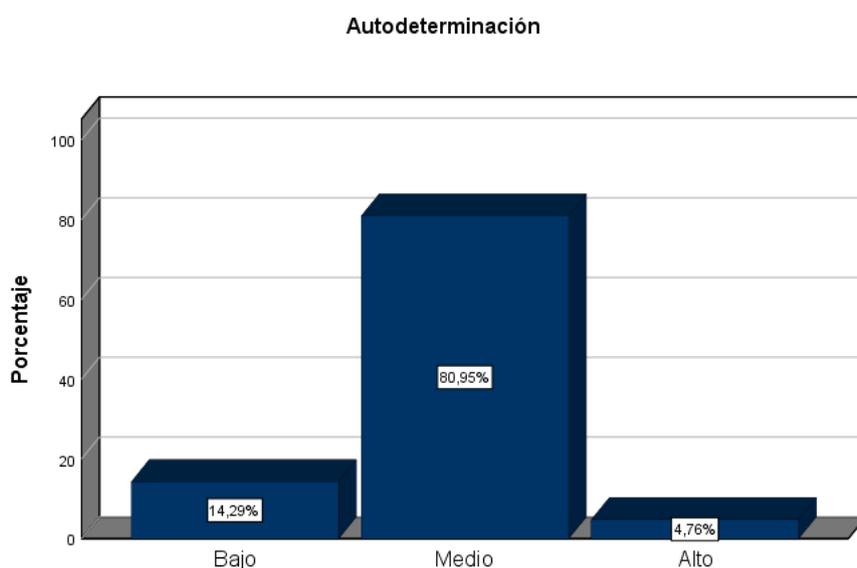


Figura 7. Percepciones del adulto mayor sobre la autodeterminación

En relación con la autodeterminación, una proporción menor, equivalente a 6 adultos mayores (14,3%), calificaron su capacidad de autodeterminación como baja, mientras que la gran mayoría, 34 (81,0%), la calificaron como media, y 2 adultos mayores (4,8%) la calificaron como alta. Esto indica que, aunque la mayoría percibieron su autodeterminación de manera moderada, existe una oportunidad significativa para mejorar en esta área. Implementar programas y actividades que refuercen la independencia y la toma de decisiones personales, promoviendo así un mayor sentido de autodeterminación entre todos los residentes.

En relación a esto, Barbara Riegel destaca la importancia de la autodeterminación en la gestión de la propia salud. Fomentar la independencia y la toma de decisiones personales podría incrementar la sensación de control sobre sus vidas.

Tabla 9. Percepciones del adulto mayor sobre la inclusión social

	f	%	% acum
Bajo	7	16,7	16,7
Medio	34	81,0	97,6
Alto	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

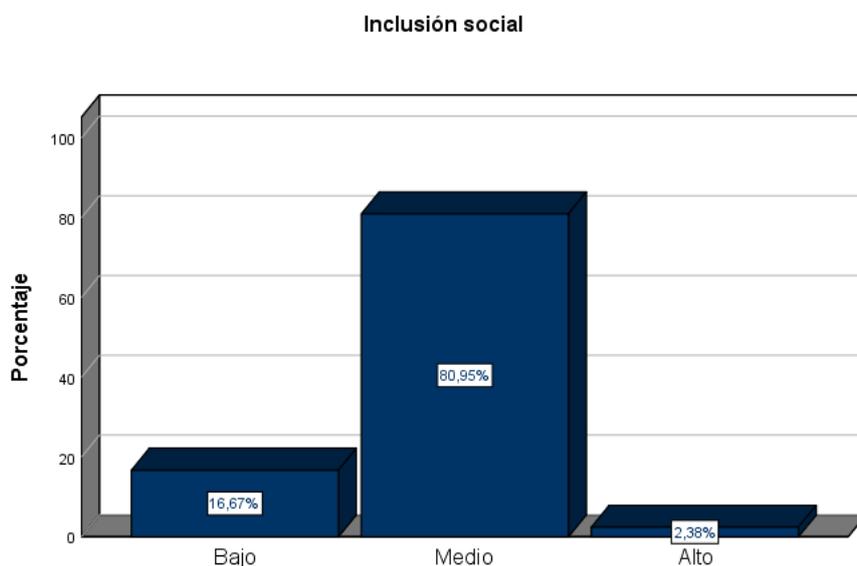


Figura 8. Percepciones del adulto mayor sobre la inclusión social

En lo que respecta a la inclusión social, una proporción significativa, equivalente a 7 adultos mayores (16,7%), reportaron una sensación de inclusión social baja, mientras que la gran mayoría, 34 (81,0%), la percibieron como media, y solo 1 adulto mayor (2,4%) la consideró alta. Sería beneficioso desarrollar programas y actividades que promuevan la participación y el sentido de pertenencia en la comunidad del centro, con el objetivo de mejorar la sensación de inclusión social entre todos los residentes.

Este hallazgo está relacionado con los planteamientos de Bass y Caro sobre el envejecimiento productivo, que resaltan la importancia de las relaciones sociales para el bienestar en la vejez. Fomentar actividades que promuevan la cohesión y el sentido de pertenencia fortalecería la inclusión.

Tabla 10. Percepciones del adulto mayor sobre sus derechos

	f	%	% acum
Bajo	8	19,0	19,0
Medio	34	81,0	100,0
Total	42	100,0	

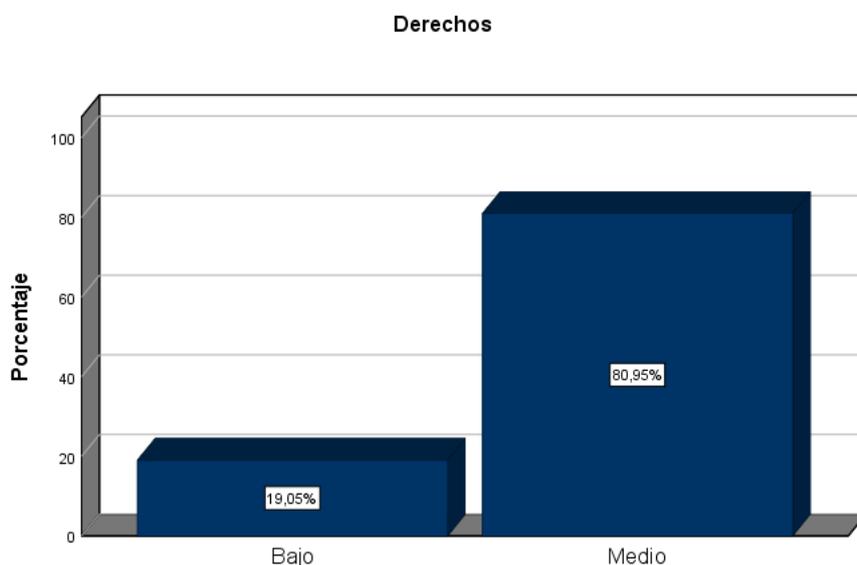


Figura 9. Percepciones del adulto mayor sobre sus derechos

En relación con los derechos, una proporción significativa, representada por 8 adultos mayores (19,0%), manifestó una percepción de sus derechos como baja, mientras que la gran mayoría, 34 (81,0%), los consideró de manera media. Esto subraya la importancia de reforzar la promoción y el respeto de los derechos de los residentes. Esto puede lograrse a través de programas educativos, campañas de sensibilización y políticas internas que promuevan una cultura de respeto y dignidad para todos los residentes.

Esto puede asociarse con lo planteado por Orem, que enfatiza el derecho a recibir un cuidado digno. Es fundamental reforzar la educación sobre los derechos de los residentes para promover un entorno más justo y respetuoso.

Tabla 11. Percepciones del autocuidado del adulto mayor

	f	%	% acum
Medio	42	100,0	100,0



Figura 10. Percepciones del autocuidado del adulto mayor

En cuanto al autocuidado del adulto mayor, todos los participantes, representados por 42 adultos mayores (100,0%), indicaron un nivel medio de autocuidado. Este resultado sugiere que la totalidad de los encuestados perciben su capacidad de autocuidado en un nivel intermedio. Si bien esta uniformidad puede indicar un nivel general de competencia en el autocuidado, también puede ser un punto de partida para implementar programas y actividades que promuevan prácticas de autocuidado más efectivas y saludables entre los residentes.

Según la teoría de Nola Pender, el autocuidado es clave para el bienestar general y debe ser reforzado a través de intervenciones que promuevan hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

Tabla 12. Percepciones del adulto mayor sobre el uso de su tiempo libre

	f	%	% acum
Bajo	11	26,2	26,2
Medio	26	61,9	88,1
Alto	5	11,9	100,0
Total	42	100,0	

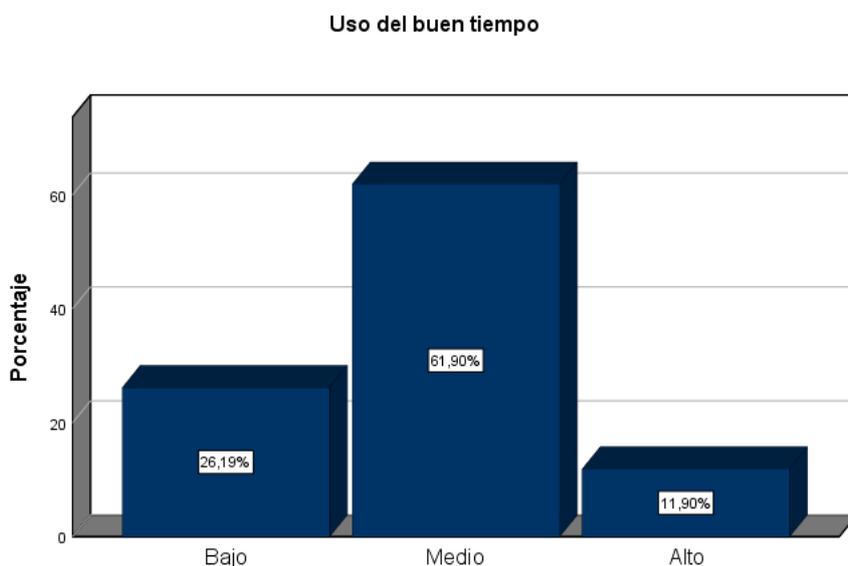


Figura 11. Percepciones del adulto mayor sobre el uso de su tiempo libre

En relación con el uso del tiempo libre, se observó que el 26,2 %, consideró que el uso del tiempo libre se encontraba en un nivel bajo, mientras que la mayor parte (61,9%), lo clasificó como medio y el 11,9 % lo calificaron como alto. Esto indicó que hay una diversidad de percepciones y prácticas en cuanto al aprovechamiento del tiempo libre entre los residentes. Esto puede incluir una variedad de opciones recreativas, educativas y sociales que se adapten a las preferencias individuales y promuevan un estilo de vida activo y enriquecedor.

Del mismo modo, Orem subraya la importancia de actividades recreativas como parte del autocuidado. Ofrecer opciones variadas para aprovechar el tiempo libre podría mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Tabla 13. Percepciones del adulto mayor sobre el régimen alimenticio equilibrado

	f	%	% acum
Bajo	12	28,6	28,6
Medio	30	71,4	100,0
Total	42	100,0	

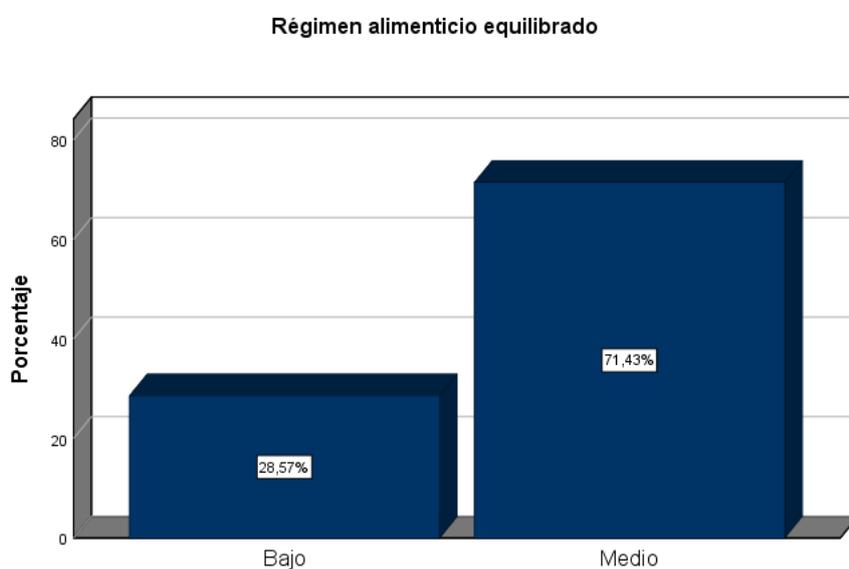


Figura 12. Percepciones del adulto mayor sobre el régimen alimenticio equilibrado

En cuanto al régimen alimenticio equilibrado, se observó que el 28,6 %, consideró su régimen alimenticio como bajo, mientras que la mayoría, 30 (71,4%), lo clasificó como medio. Este resultado resalta la importancia de proporcionar orientación y recursos para promover una alimentación equilibrada y saludable entre los residentes. Se sugiere implementar programas educativos y servicios de asesoramiento nutricional que ayuden a mejorar la calidad de la dieta y la adherencia a un régimen alimenticio equilibrado para todos los adultos mayores en el centro.

Nola Pender sostiene que un régimen alimenticio equilibrado es crucial para el bienestar, y los programas de asesoramiento nutricional pueden mejorar la adherencia a una dieta saludable.

Tabla 14. Percepciones del adulto mayor sobre el cuidado de su salud/no automedicación

	f	%	% acum
Bajo	14	33,3	33,3
Medio	26	61,9	95,2
Alto	2	4,8	100,0
Total	42	100,0	

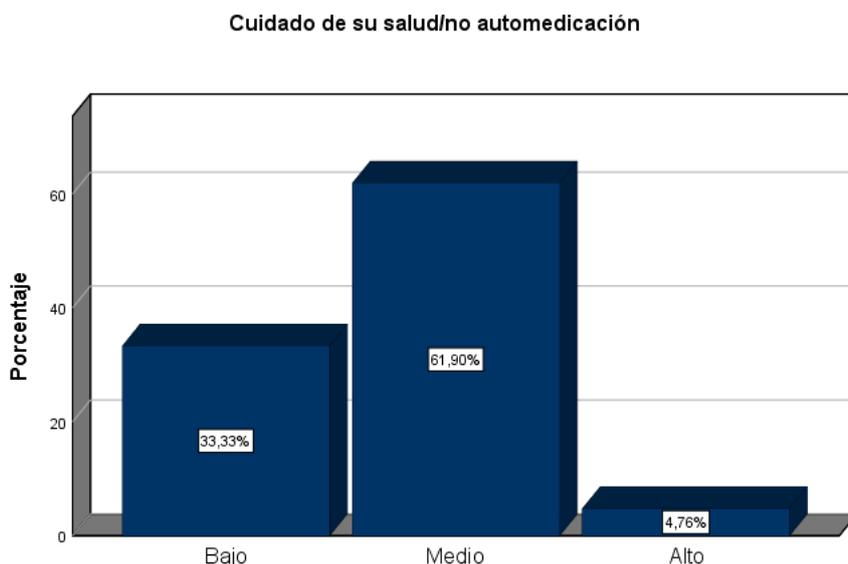


Figura 13. Percepciones del adulto mayor sobre el cuidado de su salud/no automedicación

En cuanto al cuidado de su salud y la no automedicación, se evidenció que un 33,3 % consideró su nivel de cuidado de la salud como bajo, mientras que la mayoría, 26 (61,9%), lo clasificó como medio. Además, 2 adultos mayores (4,8%) lo calificaron como alto. Esto destaca la importancia de promover prácticas saludables y el acceso a servicios médicos adecuados entre los residentes. Se recomienda implementar iniciativas educativas y de concienciación sobre la importancia de no automedicarse y de adoptar medidas preventivas para mantener una buena salud.

Esto se encuentra alineado con los planteamientos de Orem, que aboga por el autocuidado responsable para mantener la salud.

Tabla 15. Percepciones del adulto mayor sobre la actividad física y prevención de caídas

	f	%	% acum
Bajo	11	26,2	26,2
Medio	30	71,4	97,6
Alto	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

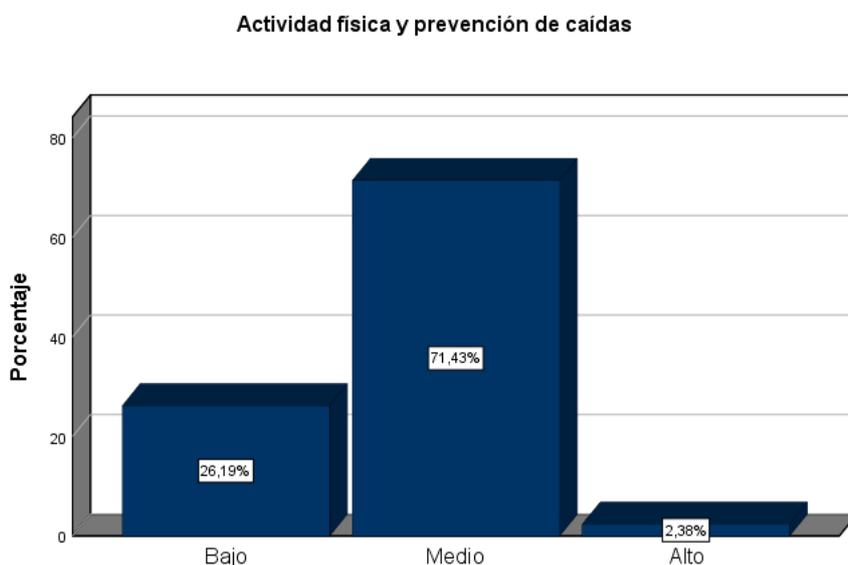


Figura 14. Percepciones del adulto mayor sobre la actividad física y prevención de caídas

En cuanto a la actividad física y la prevención de caídas, se observó que un 26,2 % consideró su nivel de actividad física y prevención de caídas como bajo, mientras que la mayoría (71,4%), lo clasificó como medio. Además, 1 adulto mayor (2,4%) lo calificó como alto. Es crucial fomentar entre los residentes un modo de vida activo y seguro, además de introducir medidas preventivas contra accidentes y caídas.

En relación a esto, Bass y Caro destacan la importancia de la actividad física para el bienestar en la vejez. Promover un estilo de vida activo y seguro es crucial para mejorar la movilidad y prevenir accidentes.

Tabla 16. Percepciones del adulto mayor sobre su higiene corporal/oral

		f	%	% acum	
Válido	Bajo	8	19,0	19,0	19,0
	Medio	33	78,6	78,6	97,6
	Alto	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

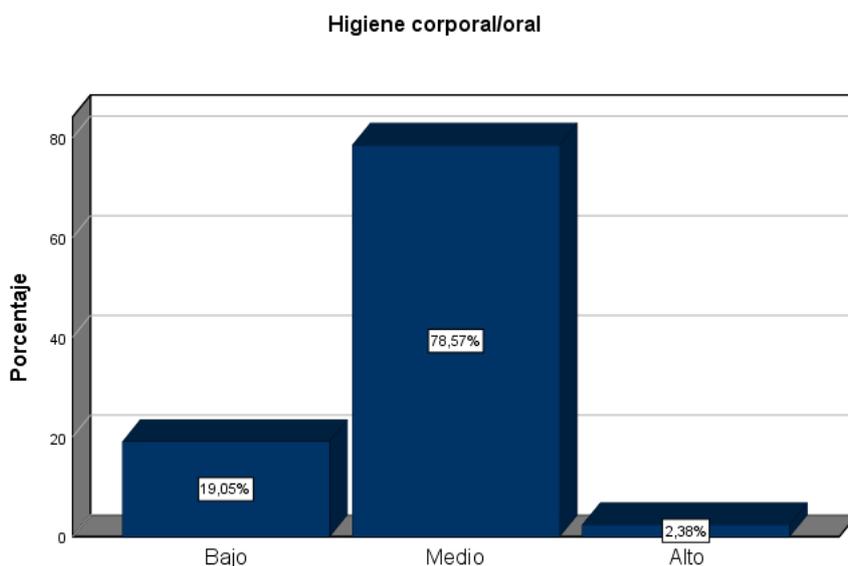


Figura 15. Percepciones del adulto mayor sobre su higiene corporal/oral

En relación con la higiene corporal y oral, se logró evidenciar que el 19,0 % consideró su nivel de higiene corporal y oral como bajo, mientras que la mayoría, 33 (78,6%), lo clasificó como medio. Además, 1 adulto mayor (2,4%) lo calificó como alto. Esto resaltó la importancia de promover prácticas de higiene personal adecuadas entre los residentes. Implementar rutinas de higiene efectivas y garantizar la disponibilidad de productos de cuidado adecuados puede mejorar la salud general y el bienestar de los adultos mayores en el centro.

Orem, también hace énfasis en que, el autocuidado incluye la atención a la higiene personal, por lo que sería beneficioso implementar programas que refuercen estas prácticas entre los residentes.

3.2. Análisis inferencial

Tabla 17. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1	,105	42	,200*	,970	42	,328
V2	,105	42	,200*	,976	42	,504

Se desarrolló una prueba para conocer la distribución de los datos. Se obtuvo que, tanto para las muestras V1 como V2, los valores del estadístico no alcanzaron significancia estadística ($p > 0.05$). Esto implica que no hubo suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Es importante señalar que, debido al tamaño reducido de la muestra, el test de Shapiro-Wilk fue elegido por ser más adecuado y sensible para evaluar la normalidad de los datos.

3.2.1. Contrastación de las hipótesis

- **Hipótesis general**

H_1 : Existe una relación significativa entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe una relación significativa entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 18. Correlación entre calidad de vida y autocuidado del adulto mayor

		V1	V2
Calidad de vida	r	1	,851**
	Sig.		,000
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,851**	1
	Sig.	,000	
	N	42	42

En relación a la conexión entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor, se evidenció una correlación con un valor de $r = 0,851$, con un valor de $p = 0,000$. Esto sugiere que existe una conexión positiva y fuerte entre estos dos aspectos, indicando que

cambios en la percepción de la calidad de vida están estrechamente relacionados con variaciones en el nivel de autocuidado del adulto mayor, y viceversa.

- **Hipótesis específica 1**

H₁: Existe una relación significativa entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 19. Correlación entre bienestar emocional y el autocuidado del adulto mayor

		V1D1	V2
Bienestar emocional	r	1	,631**
	Sig.		,000
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,631**	1
	Sig.	,000	
	N	42	42

En cuanto al bienestar emocional y el autocuidado del adulto mayor, se encontró una conexión significativa. El coeficiente fue de $r = 0,631$, acompañado de un valor de $(p < 0,01)$. Esto sugiere una relación considerable entre ambas variables. Específicamente, se observó que un mayor nivel de bienestar emocional actúa positivamente en el autocuidado en los adultos mayores.

- **Hipótesis específica 2**

H₁: Existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 20. Correlación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D2
Relaciones	r	1	,167
interpersonales	Sig.		,291
	N	42	42
Autocuidado	r	,167	1
del adulto	Sig.	,291	
mayor	N	42	42

En relación a la conexión entre las relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor, se evidenció una correlación con un valor de $r = 0,167$ y un valor de $p > 0,05$. Esto sugiere que no existe una conexión significativa entre estos dos aspectos, indicando que las variaciones en las relaciones interpersonales no están estrechamente relacionadas con cambios en el nivel de autocuidado del adulto mayor. Aunque ambas variables fueron evaluadas, no se encontró una asociación clara en este estudio.

Hipótesis específica 3

H_1 : Existe una relación significativa entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe una relación significativa entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 21. Correlación entre el bienestar material y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D3
Bienestar	r	1	,456**
material	Sig.		,002
	N	42	42
Autocuidado	r	,456**	1
del adulto	Sig.	,002	
mayor	N	42	42

En lo que respecta a la conexión entre el bienestar material y el autocuidado del adulto mayor, se evidenció una correlación con un valor de $r = 0,456$ y un valor de $p < 0,01$. Esto sugiere que existe una conexión positiva y significativa entre estos dos aspectos, indicando que un mayor nivel de bienestar material está relacionado positivamente con un mayor nivel de autocuidado en los adultos mayores, y viceversa.

- **Hipótesis específica 4**

H₁: Existe una relación significativa entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 22. Correlación entre el desarrollo personal y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D4
Desarrollo personal	r	1	,476**
	Sig.		,001
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,476**	1
	Sig.	,001	
	N	42	42

En cuanto a la conexión entre el desarrollo personal y el autocuidado del adulto mayor, se evidenció una correlación con un valor de $r = 0,476$ y un valor de $p < 0,01$. Esto sugiere que existe una conexión positiva y significativa entre estos dos aspectos, indicando que un mayor nivel de desarrollo personal está relacionado positivamente con un mayor nivel de autocuidado en los adultos mayores, y viceversa. Estos resultados enfatizan la importancia de promover tanto el desarrollo personal como el autocuidado para mejorar el bienestar general y la calidad de vida de esta población.

- **Hipótesis específica 5**

H₁: Existe una relación significativa entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 23. Correlación entre el bienestar físico y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D5
Bienestar físico	r	1	,269
	Sig.		,085
	N	42	42

Autocuidado del adulto mayor	r	,269	1
	Sig.	,085	
	N	42	42

Al examinar las correlaciones entre el bienestar físico y el autocuidado del adulto mayor, no se encontró una asociación significativa. El coeficiente de correlación de Pearson fue de $r = 0,269$, con un valor de p que indicó una falta de significancia estadística ($p > 0,05$). Esto indica que no se encontró una relación clara entre estas dos variables en la muestra analizada. Aunque se evaluaron ambas variables, no se observó una asociación evidente entre el bienestar físico y el autocuidado del adulto mayor en este estudio.

- **Hipótesis específica 6**

H_1 : Existe una relación significativa entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe una relación significativa entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 24. Correlación entre la autodeterminación y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D6
autodeterminación	r	1	,506**
	Sig.		,001
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,506**	1
	Sig.	,001	
	N	42	42

En lo que respecta la autodeterminación y el autocuidado del adulto mayor, se encontró una conexión significativa. El coeficiente de $r = 0,506$, con un valor de ($p < 0,01$). Esto indica que hay una relación positiva entre estas dos variables. Específicamente, se observa que un mayor nivel de autodeterminación se relaciona positivamente con un mayor nivel de autocuidado en los adultos mayores, y viceversa. Estos resultados resaltan la importancia de fomentar tanto la autodeterminación como el autocuidado para mejorar el bienestar general y la calidad de vida de esta población.

- **Hipótesis específica 7**

H₁: Existe una relación significativa entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 25. Correlación entre la inclusión social y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D7
Inclusión social	r	1	,538**
	Sig.		,000
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,538**	1
	Sig.	,000	
	N	42	42

Para la inclusión social y el autocuidado del adulto mayor, se encontró una conexión significativa. El coeficiente de $r = 0,538$, con un valor de $(p < 0,01)$. Esto sugiere que existe una relación positiva entre estos elementos. Específicamente, se observa que un mayor nivel de inclusión social se relaciona positivamente con un mayor nivel de autocuidado en los adultos mayores, y viceversa.

- **Hipótesis específica 8**

H₁: Existe una relación significativa entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.

Tabla 26. Correlación entre el derecho y el autocuidado del adulto mayor

		V2	V1D8
Derecho	r	1	,162
	Sig.		,306
	N	42	42
Autocuidado del adulto mayor	r	,162	1
	Sig.	,306	
	N	42	42

Al analizar los derechos y el autocuidado del adulto mayor, no se encontró una asociación significativa. El coeficiente fue de 0,162, con un valor de p que indicaba una falta de significancia estadística ($p > 0,05$). Esto sugiere que no hay una relación evidente entre estas dos variables en la muestra analizada. Aunque ambas variables fueron evaluadas, no se encontró una correspondencia clara entre el sentido de los derechos y el autocuidado del adulto mayor en este estudio.

3.3. Discusión de resultados

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y el autocuidado de los adultos mayores en el CARGAM de Huancayo, se encontró una correlación significativa y positiva ($r = 0,851$, $p = 0,000$). Este hallazgo sugiere que los cambios en la percepción de la calidad de vida están estrechamente relacionados con las variaciones en el autocuidado, y viceversa.

En contraste con investigaciones previas, Villareal et al. (2022) exploraron la relación entre calidad de vida y autocuidado en adultos mayores en Colombia. Su estudio examinó estos aspectos y encontró que el 54 % de los participantes percibieron su calidad de vida como deficiente, observándose mejoras significativas en aspectos psicosociales (55%), autonomía (52%) y relaciones interpersonales (52%) (15). Estos hallazgos respaldan la correlación positiva observada en este estudio, subrayando la importancia de la percepción subjetiva del bienestar en adultos mayores.

Desde la perspectiva teórica de Orem (1959), el autocuidado emerge como un componente crucial para el bienestar y la calidad de vida. Además, los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de satisfacer sus propias necesidades de salud, mientras que la enfermería desempeña un papel fundamental en apoyar y facilitar este proceso (33).

Esto deja claro que los resultados se acoplan a lo expuesto en la teoría de Orem al mostrar una fuerte correlación entre la calidad de vida y el autocuidado en adultos mayores. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones dirigidas a fortalecer el autocuidado para incrementar la satisfacción con el estilo de vida de los individuos, contribuyendo así al diseño de políticas y prácticas de atención gerontológica más efectivas y centradas en el individuo.

En relación con el bienestar emocional y el autocuidado, se encontró una conexión significativa ($r = 0,631$ y un valor de $p < 0,01$). Este hallazgo sugiere una relación considerable entre ambas variables, indicando que un mayor nivel de bienestar emocional influye positivamente en el autocuidado de los adultos mayores.

Al comparar estos resultados con los de Pérez et al. (2021), se evidencia una concordancia en la relevancia del autocuidado para la calidad de vida en adultos mayores ($r = 0,363$, $p < 0,000$), lo cual subraya la importancia del bienestar emocional como parte integral del autocuidado y su impacto en la percepción general de bienestar en esta población. Estos descubrimientos complementan la literatura existente, indicando que abordar aspectos emocionales puede ser crucial para fomentar prácticas de autocuidado efectivas y sostenibles entre adultos mayores. Integrar enfoques que consideren tanto el bienestar emocional como la autoconfianza podría generar beneficios significativos en contextos gerontológicos (31).

En cuanto a la relación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado, se encontró una correlación con un valor de $r = 0,167$ y un valor de $p > 0,05$. Esto sugiere que no existe una conexión significativa entre estos dos aspectos, indicando que las variaciones en las relaciones interpersonales no están estrechamente vinculadas a cambios en el nivel de autocuidado de los adultos mayores. Aunque ambos aspectos fueron evaluados, este estudio no encontró una asociación clara.

Comparando estos resultados con el estudio de Behrang (2020) en Irán, donde el entrenamiento en autocuidado significativamente mejoró las conductas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores, con un aumento del 55,5% en el grupo experimental frente al 33,3% en el grupo de control, y un coeficiente de $r = 4,059$ (17). Estos hallazgos contrastan con los de este estudio, ya que el hallazgo fue totalmente diferente, sugiriendo que intervenciones directas como el entrenamiento en autocuidado pueden ser más efectivas.

En cuanto a lo teórico, las relaciones interpersonales se enfocan en la calidad y satisfacción de las interacciones sociales, incluyendo el apoyo emocional y práctico, la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos. A pesar de su relevancia teórica, este estudio no encontró que estas relaciones influyeran significativamente en el autocuidado (31).

En cuanto a la conexión entre el bienestar material y el autocuidado en adultos mayores, se encontró una correlación positiva y significativa ($r = 0,456$ y $p < 0,01$). Esto indica que un mayor bienestar material está positivamente asociado con niveles más altos de autocuidado en esta población. En el estudio de Xu et al. (2020) en China, se observó que la implementación del programa de autocuidado de Orem mejoró considerablemente la calidad de vida y redujo las complicaciones en ancianos con fracturas de cadera (18).

Desde una perspectiva teórica, el bienestar material abarca la disponibilidad de recursos tangibles como estabilidad financiera, acceso a vivienda adecuada, nutrición y atención médica, todos fundamentales para apoyar el autocuidado. Esta teoría subraya que un nivel adecuado de bienestar material es esencial para que los individuos puedan satisfacer sus necesidades de salud y bienestar de manera efectiva (31).

En relación a la conexión entre el desarrollo personal y el autocuidado en adultos mayores del CARGAM, se encontró un $r = 0,476$ y $p < 0,01$. Indicando que un mayor desarrollo personal está asociado positivamente con mayores niveles de autocuidado en adultos mayores. Al comparar estos resultados con el estudio de Tong et al. (2020) en China, que adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo y correlacional, se encontró una conexión positiva entre los elementos, con un coeficiente de correlación de $r = 0,466$ (19). Ambos estudios enfatizan la importancia de promover el autocuidado para mejorar la forma en que viven los sujetos de estudio, destacando además que el desarrollo personal juega un papel crucial.

Desde una perspectiva teórica, el desarrollo personal implica el crecimiento y la autorrealización a través del aprendizaje, la exploración de intereses, el logro de metas y la autoexpresión, incluyendo aspectos como el sentido de logro, la autonomía y la realización personal. Estos elementos son esenciales para el bienestar integral y crean un entorno propicio para fomentar el autocuidado (31).

En cuanto a la correlación entre el bienestar físico y el autocuidado en adultos mayores, no hubo relación de Pearson de $r = 0,269$ y $p > 0,05$, lo que indica una falta de evidencia estadística. Esto sugiere que no existe una relación clara entre estas dos variables en la muestra analizada. Al comparar estos resultados con el estudio de Cruz y Soto (2023) en Huánuco, que utilizó un enfoque cuantitativo correlacional, se observó una correlación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico ($Rho = 0,748$, $p < 0,05$) (20). Mientras que Cruz y Soto destacaron una conexión relevante entre el autocuidado y el bienestar físico, este estudio no encontró una asociación directa, posiblemente debido a diferencias en el contexto, la muestra o los métodos utilizados.

Desde un punto de vista conceptual, el bienestar físico abarca la condición y el desempeño del cuerpo, englobando tanto la percepción general de salud como la ausencia de enfermedades crónicas, la actividad física, la nutrición adecuada, el descanso suficiente y la capacidad funcional para realizar actividades diarias sin limitaciones significativas. Aunque esta teoría enfatiza la importancia del bienestar físico para el bienestar general, este estudio no encontró apoyo para una relación directa con el autocuidado (31).

En adultos mayores, la autodeterminación y el autocuidado arrojó un coeficiente de correlación de $r = 0,506$ y $p < 0,01$. Esto sugiere que un mayor nivel de autodeterminación está positivamente asociado con un mayor autocuidado en esta población. Al comparar estos resultados con el estudio de Prudencio y Romero (2023) encontró una asociación con un valor de chi-cuadrado de 16,298 (21). Ambos estudios subrayan la importancia del autocuidado para mejorar la calidad de vida, aunque este estudio enfatiza específicamente la autodeterminación como un factor clave.

Desde una perspectiva teórica, la autodeterminación se refiere a la capacidad intrínseca de un individuo para tomar decisiones informadas, ejercer juicio propio y dirigir su vida de acuerdo con sus valores y principios personales. Incluye la autonomía, la libertad de elección y la capacidad de establecer y perseguir metas significativas. Esta teoría resalta que la autodeterminación es fundamental para el bienestar personal y la calidad de vida, proporcionando un contexto propicio para fomentar el autocuidado (31).

Sobre la inclusión social y el autocuidado en adultos mayores, se encontró un coeficiente de $r = 0,538$ y $p < 0,01$, indicando una relación positiva entre estos aspectos. Específicamente, se observó que un mayor nivel de inclusión social se asocia positivamente con un mayor autocuidado en adultos mayores.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Arévalo y Gonzales (2023) realizado en Lima, que utilizó un diseño transversal y correlacional, se identificó una conexión entre el bienestar general y las actividades de autocuidado en personas mayores, con un índice de asociación de $r_s = 0,459$ y un valor $p = 0,000$ (22). Ambos estudios enfatizan la importancia del autocuidado y cómo diversas dimensiones, como la inclusión social y el estilo de vida pueden mejorar o no la forma que se desarrolla la vida de estos individuos de edad avanzada.

Desde un enfoque teórico, la inclusión social se define como el nivel en que una persona se siente integrada y aceptada en la sociedad, participa en actividades comunitarias y tiene acceso a oportunidades sociales y culturales. Este concepto abarca aspectos como la participación en la comunidad, el sentido de pertenencia, la equidad de oportunidades, la aceptación social, la diversidad cultural y la integración social. Según esta teoría, la inclusión social es fundamental para el bienestar personal y la calidad de vida, creando un ambiente propicio para fomentar el autocuidado (31).

Al analizar la relación entre los derechos y el autocuidado, se obtuvo un valor de p que indicaba falta de significancia estadística ($p > 0,05$). Esto sugiere que no hay una conexión evidente entre estas dos variables en la muestra examinada. Aunque se evaluaron ambas variables, no se identificó una relación clara.

Comparando estos resultados con el estudio de Salazar (2019), que encontró una conexión significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en personas mayores, con un valor de $Rho = 0,806$, se sugiere que fomentar prácticas de autocuidado puede tener un impacto positivo (23). Sin embargo, el presente estudio no halló una relación directa entre los derechos y el autocuidado, posiblemente debido a diferencias en el enfoque de los estudios y las variables evaluadas.

Desde una perspectiva teórica, los derechos se enfocan en el reconocimiento y respeto de cada individuo, así como en su capacidad para ejercer esos derechos y libertades en la comunidad. Esto incluye la igualdad de derechos, la equidad social, la oportunidad educativa, la libertad de expresión, la ausencia de discriminación, la participación en la vida política y el acceso a la justicia. La teoría sugiere que el ejercicio de los derechos es crucial para el bienestar y la inclusión social, aunque en este estudio no se encontró que esto se traduzca directamente en prácticas mejoradas de autocuidado (31).

Conclusiones

1. La relación identificada entre la calidad de vida y los autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo fue significativa y positiva. Con un coeficiente de 0,851 y un valor de $p = 0,000$, se logró concluir que mejorar la calidad de vida está estrechamente relacionado con un mayor nivel de autocuidado. Estos hallazgos sugieren que los esfuerzos por elevar la calidad de vida pueden traducirse en mejores prácticas de autocuidado entre los adultos mayores.
2. En cuanto al bienestar emocional, se encontró una relación significativa y positiva con el autocuidado, con un coeficiente de 0,631 y un valor de $p < 0,01$. Esto sugiere que un mayor bienestar emocional se asocia con prácticas de autocuidado más efectivas, subrayando la importancia de promover la salud emocional para fomentar el autocuidado en esta población.
3. Respecto a las relaciones interpersonales, no se encontró una relación significativa con el autocuidado. Con un coeficiente de 0,167 y un valor de $p > 0,05$, se concluye que las interacciones sociales por sí solas no tienen un impacto notable en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores.
4. La relación entre el bienestar material y los autocuidados es significativa y positiva, con un coeficiente de 0,456 y un valor de $p < 0,01$. Esto demuestra que un mayor bienestar material está asociado con mejores prácticas de autocuidado, destacando la importancia de asegurar recursos materiales adecuados para el autocuidado de los adultos mayores.
5. El desarrollo personal reflejó una conexión positiva con el autocuidado, con un coeficiente de 0,476 y un valor de $p < 0,01$. Esto sugiere que un mayor desarrollo personal se correlaciona con mejores prácticas de autocuidado, enfatizando la importancia de fomentar el crecimiento personal para mejorar el autocuidado en los adultos mayores.
6. En cuanto al bienestar físico, no se encontró una relación relevante con el autocuidado. Con un coeficiente de 0,269 y un valor de $p > 0,05$, se concluye que, en esta población el bienestar físico por sí solo no parece ser un factor determinante en las prácticas de autocuidado, y otros factores pueden tener un mayor impacto.

7. La autodeterminación mostró una correspondencia positiva con el autocuidado con un coeficiente de 0,506 y un valor de $p < 0,01$. Esto destaca la importancia de promover la autodeterminación para mejorar las prácticas de autocuidado entre los adultos mayores.
8. La inclusión social también muestra una relación significativa y positiva con el autocuidado, con un coeficiente de 0,538 y un valor de $p < 0,01$. Esto destaca que, fomentar la inclusión social puede ser beneficioso para mejorar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores.
9. Finalmente, al analizar los derechos y el autocuidado, no se encontró una relación significativa. Con un coeficiente de 0,162 y un valor de $p > 0,05$, se concluye que el sentido de los derechos no está claramente relacionado con el autocuidado en esta muestra. Esto indica que, en esta muestra, el entendimiento y ejercicio de los derechos no parece traducirse directamente en prácticas de autocuidado.

Recomendaciones

1. Se insta a la dirección del CARGAM San Vicente de Paúl a desarrollar programas integrales que aborden los aspectos múltiples de la calidad de vida con un enfoque detallado en el bienestar físico, emocional y social. Estos programas deben ser inclusivos, englobando actividades recreativas, culturales y educativas, además de incorporar servicios de salud y apoyo psicológico. Es crucial la implementación de estrategias efectivas para el manejo del estrés y la ansiedad entre los residentes, para fomentar una mejora notable en el bienestar emocional. Esto, según se observa en los resultados de estudios previos, está directamente relacionado con una mejora en los niveles de autocuidado, lo que a su vez podría reducir incidencias de problemas de salud mental y física entre los residentes.
2. A la gerencia general, se le recomienda promover activamente una mayor inclusión social a través de la creación de eventos comunitarios, clubes de interés y programas intergeneracionales que faciliten la interacción y el intercambio cultural y social entre los residentes. El fortalecimiento de las relaciones interpersonales puede, de manera indirecta, contribuir al bienestar emocional y al autocuidado. Estas iniciativas son especialmente cruciales en contextos de institucionalización donde los residentes pueden sentirse aislados o desconectados de la comunidad más amplia.
3. Para la gerencia de administración y finanzas, es esencial asegurar una dotación constante y suficiente de recursos materiales y financieros. Esto incluye la implementación de programas de subsidios económicos y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y a una alimentación saludable. Estas medidas son fundamentales para elevar la calidad de vida de los residentes y asegurar que tengan los medios necesarios para mantener un buen nivel de salud física y mental, en consonancia con las teorías de autocuidado que resaltan la importancia de los recursos disponibles para el bienestar personal.
4. La gerencia de recursos humanos debería enfocarse en fomentar la autodeterminación y la autonomía personal de los residentes mediante la implementación de talleres y programas que promuevan la toma de decisiones personales. Estos programas deberían diseñarse no solo para aumentar la autoeficacia de los individuos, sino también para proporcionar plataformas donde los residentes puedan ejercer un papel activo en la planificación y gestión de sus cuidados diarios, lo cual es vital para reforzar su autonomía y contribuir a una mejora general en su calidad de vida.

5. Desde la gerencia de negocios, incluyendo el Centro Médico y Farmacia, es crucial implementar programas de educación continua y talleres de desarrollo de habilidades vitales que estimulen el crecimiento personal y cognitivo. La adaptación de los cursos a los intereses y necesidades específicos de los residentes no solo mejorará su autocuidado, sino que también fortalecerá su sentido de competencia y autoeficacia. Estos programas pueden servir como una herramienta eficaz para mitigar los efectos del envejecimiento cognitivo y mantener la mente activa y comprometida.
6. A las gerencias general y de protección social, se les sugiere fomentar el desarrollo de redes de apoyo social y oportunidades de participación comunitaria a través de la organización de programas de voluntariado y actividades grupales. Estas actividades deben diseñarse para reforzar el sentido de comunidad y pertenencia entre los residentes, lo cual puede tener un impacto positivo tanto en la inclusión social como en la mejora de las relaciones interpersonales, aspectos que han sido identificados como áreas clave para mejorar en el estudio actual.
7. A la gerencia de protección social, continuar reforzando el conocimiento de los derechos de los adultos mayores mediante campañas de concienciación y programas educativos. Al mismo tiempo, es crucial que estos programas incluyan elementos que aborden la salud emocional y el bienestar material, proporcionando un enfoque holístico que permita a los residentes ejercer plenamente sus derechos mientras mejoran su autocuidado.
8. En cuanto a la investigación futura, es fundamental que se contemplen estudios que examinen cómo la cultura local influye en las percepciones de autocuidado y calidad de vida, especialmente en poblaciones institucionalizadas de áreas tanto rurales como urbanas. Entender estas diferencias culturales puede permitir la adaptación de los programas de bienestar a las necesidades específicas de los adultos mayores en diferentes entornos.
9. Además, se recomienda realizar estudios longitudinales que analicen el impacto a largo plazo de los programas de intervención en salud mental y física sobre los niveles de autocuidado de los individuos. Complementariamente, sería útil llevar a cabo un análisis comparativo entre diversas instituciones geriátricas a lo largo de Perú para evaluar cómo diferentes enfoques en la gestión de recursos pueden influir en la calidad de vida de los residentes, proporcionando datos valiosos para futuras intervenciones y políticas de cuidado.

Bibliografía

1. Alvarado AY, García KJ, Maldonado KM, Ochoa Lara L. Terapia ocupacional y estado de ánimo del adulto mayor en dos asilos, departamento de cortés. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 14 de noviembre de 2023];6(2):12-6. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9760>
2. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/una-poblaci%C3%B3n-que-envejece-exige-m%C3%A1s-pensiones-y-m%C3%A1s-salud>
3. Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más (% del total) [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2022&start=2022&view=map>
4. Contreras V. Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. dilemas [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 14 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2944>
5. Martínez J, Torres P. Self-care and healthy lifestyles in institutionalized older adults. Revista cuidado y ocupación humana [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023];11(11):12-9. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2488/3070>
6. Espinoza F, Díaz C, Hernández H. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2023];36(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101696>
7. Flores AS, Fierros A, Gallegos VE, Magdaleno G, Velasco R, Pérez MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. CuidArte [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 14 de noviembre de 2023];9(17). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/72760>

8. Cantú C, Vega G, Ávila G, Jaramillo O. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. *Ciencia Latina* [Internet]. marzo de 2022 [citado 14 de noviembre de 2023];6(1):3182-205. Disponible en: 10.37811/cl_rcm.v6i1.1712
9. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Torreón* [Internet]. 4 de julio de 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];12(34):99-106. Disponible en: 10.5377/rtu.v12i34.16345
10. Leal A, Maldonado M, González M. Autopercepción de la calidad de vida en salud de adultos mayores en una residencia de larga estadía (Eleam): Self-Perception of the Quality Of Life in Health of Older Adults in a Long-Stay Residence (Eleam). *latam* [Internet]. 26 de enero de 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];4(1):494-516. Disponible en: 10.56712/latam.v4i1.267
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Situación de la Población Adulta Mayor: Abril - mayo - junio 2022 [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3601451-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-abril-mayo-junio-2022>
12. Sopla L, Chávez Milla J. Alidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas, Chachapoyas, Perú, 2019. *Rcsh* [Internet]. 22 de febrero de 2021 [citado 14 de noviembre de 2023];3(3):48. Disponible en: 10.25127/rcsh.20203.647
13. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev cienc cuidado* [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];4(1):28-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
14. Gálvez N, Ciudad D. Efecto de la terapia de conciencia corporal basal sobre la funcionalidad de adultos mayores. *Rev Colomb Rehabil* [Internet]. 8 de julio de 2019 [citado 14 de noviembre de 2023];18(2):112-27. Disponible en: 10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.398
15. Villarreal G, Pérez C, Usta A. Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Sun* [Internet]. 5 de mayo de 2022 [citado 14 de noviembre de 2023];38(01):35-50. Disponible en: 10.14482/sun.38.1.613.042
16. Pérez A, Becerra A, Hernández G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psic y Sal* [Internet]. 5 de noviembre de 2021 [citado 14 de noviembre de 2023];32(1):171-9. Disponible en: 10.25009/pys.v32i1.2723

17. Behrang E. The Effectiveness of Self-Care Training on Quality of Life, Self-Care Behaviors and Blood Sugar in Elderly Without Self-Care Behaviors. *Aging Psychology* [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2023];6(1):1-11. Disponible en: https://jap.razi.ac.ir/article_1435_en.html?lang=fa
18. 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 Research and Management* [Internet]. 20 de mayo de 2020 [citado 14 de noviembre de 2023];2020:1-6. Disponible en: 10.1155/2020/5602683
19. Tong Y, Xie K, Li S. Self-Care and Quality of Life in Elderly Chinese Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. *Nurs Sci Q* [Internet]. enero de 2020 [citado 14 de noviembre de 2023];33(1):79-84. Disponible en: 10.1177/0894318419883417
20. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023 [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8634/TEN01243C92.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
21. Prudencio J, Romero V. Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la provincia de Tarma 2022 [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3332/1/T026_71232752_T.pdf
22. Arévalo G, Gonzáles J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023 [Tesis de pregrado en internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119646/Arévalo_AGL-Gonzales_QJJ-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
23. Salazar S. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019 [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMA_RÍA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Caso M, Romero S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021 [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Peruana los Andes; 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5770/T037_77904342-72144634_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Han SH, Ko PC, Pinazo-Hernandis S, Sánchez M. Introduction to the Special Issue on Productive Aging in Honor of Frank Caro. Res Aging [Internet]. enero de 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];45(1):3-7. Disponible en: 10.1177/01640275221135901
26. Cintado Fernández P, Lázaro Pulido M. La dimensión espiritual en el anciano desde el modelo de la gerotrascendencia y su abordaje desde la terapia ocupacional: revisión bibliográfica. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];31:e3404. Disponible en: 10.1590/2526-8910.ctoar260934043
27. Vásquez J, Toncel K. Impacto emocional y calidad de vida en pacientes con cancer linfatico [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b8efe37c-5322-4b3e-a164-79ba3aad1971/content>
28. González V, Cortijo G. Desarrollo humano y redes sociales. Hacia un ethos democrático e intercultural en sociedades mediáticas. soph [Internet]. 13 de enero de 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];(34):41-64. Disponible en: 10.17163/soph.n34.2023.01
29. Portilla Á, Pupiales J. Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena. RevUNIMAR [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];38(2). Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/2251>
30. Choez M, Ceballos D, Quiroz M, Paguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024];6(2):607-17. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
31. Hernández M, González G, García X, Téllez M. Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. Nure investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024];18(113). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8101174>

32. Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, González I, et al. Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología* [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2024];1(29). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100092&script=sci_arttext
33. Quispe MR. Tendencias demográficas del Perú: Proyecciones al 2050. *ddee* [Internet]. 23 de junio de 2022 [citado 21 de febrero de 2024];(001):67-82. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/ddee/article/view/5382>
34. Flores A. Estados emocionales y vejez: relatos de mujeres envejeciendo, pero ejercitando el cuerpo y el alma. *MA* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 21 de febrero de 2024];1(2):198-211. Disponible en: 10.36881/ma.v1i2.724
35. Reyes S, Pastorino MS, Pérez IG. Construcción socioemocional de la jubilación en mujeres docentes universitarias, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua [Internet]. 2020. Torreón. 31 de mayo de 2022 [citado 21 de febrero de 2024];11(31):105-18. Disponible en: 10.5377/rtu.v11i31.14291
36. Aponte S, Guerrero R. Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en salud: una revisión narrativa. *cietna* [Internet]. 23 de julio de 2022 [citado 21 de febrero de 2024];9(1):247-67. Disponible en: 10.35383/cietna.v9i1.755
37. Ruiz Saldaña KB, Rodríguez Nomura HE, Rodríguez Bracamonte LD. política de envejecimiento en el Perú y los servicios gerontológicos sociales en el centro del adulto mayor – essalud 2019. *RevEpst* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 20 de septiembre de 2024];5(1). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1835>
38. Roller H. Desafíos para un envejecimiento saludable en el Perú. *dee* [Internet]. 24 de julio de 2024 [citado 21 de febrero de 2024];(005):63-76. Disponible en: 10.26439/ddee2024.n005.6271
39. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Chakiñan* [Internet]. 21 de febrero de 2022 [citado 21 de febrero de 2024];(17):95-108. Disponible en: 10.37135/chk.002.17.06
40. Kooij DTAM, Zacher H, Wang M, Heckhausen J. Successful aging at work: A process model to guide future research and practice. *Ind Organ Psychol* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];13(3):345-65. Disponible en: 10.1017/iop.2020.1

41. Jaarsma T, Strömberg A, Dunbar SB, Fitzsimons D, Lee C, Middleton S, et al. Self-care research: How to grow the evidence base? *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. mayo de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];105:103555. Disponible en: [10.1016/j.ijnurstu.2020.103555](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103555)
42. Ripoll L. Prácticas de mantenimiento de salud en madres comunitarias de la Comuna 4 de Montería: una mirada al modelo de Nola Pender. [Tesis de maestría en internet]. Universidad de Córdoba; 2021 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/cd906dc6-6a94-4f1a-a25c-52764ab6fa13/content>
43. Castro F. Ética VS. Investigación. *Cul Cuid* [Internet]. 3 de septiembre de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];24(57):4. Disponible en: [10.14198/cuid.2020.57.01](https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.01)
44. Trejo Y, Cano A, Maldonado G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022 [citado 21 de febrero de 2024];18. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13281>
45. Briceño A, Contreras P, León N, Araque D, Rivera D. Caracterización de la calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a cuatro asociaciones de Cúcuta mediante la Escala FUMAT. *Revistas Científica Signos Fónicos* [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024];7(2):1-26. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cdh/article/view/1297/2581>
46. Posso G, Meléndez M, Parra S. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Vida y Salud* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];4(8):80. Disponible en: [10.35381/s.v.v4i8.981](https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.981)
47. Guato P, Mendoza S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería (Montev)* [Internet]. 6 de octubre de 2022 [citado 21 de febrero de 2024];11(2):e2917. Disponible en: [10.22235/ech.v11i2.2917](https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917)
48. Rojas V, Torres H. Tips educativo como método de recordatorio en el cumplimiento del autocuidado saludable del adulto mayor. *revista de salud udh* [Internet]. 24 de junio de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];2(2):83-90. Disponible en: [10.37711/rpcs.2020.2.2.123](https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.2.123)
49. Alligood M, editor. *Nursing theorists and their work*. Décima. St. Louis, Missouri: Elsevier [Internet]. 2022 [citado 21 de febrero de 2024]. 604 p. Disponible en: [978-0-323-75702-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-323-75702-7)

50. El Peruano. Ley de la persona adulta mayor [Internet]. 2018 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona-adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74>
51. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. 2015 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php>
52. Código penal. Ley que modifica los artículos 121 y 122 del código penal, con el fin de introducir circunstancias agravantes específicas en caso de que la víctima sea profesional, técnico o auxiliar asistencial de la salud [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1979836-1>
53. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón [Internet]. 2008 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321700-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-la-etapa-de-vida-adulto-mujer-y-varon>
54. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
55. Villanueva F. Metodología de la Investigación [Internet]. D.R 2022 Klik Soluciones Educativas, S.A de C.V; 2022 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion&ots=WGLR2GIIt&sig=pHOqpl4F4oxqRLiifPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=falsehttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion&ots=WGLR2GIIt&sig=pHOqpl4F4oxqRLiifPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=false>
56. Rodríguez Y. Metodología de la investigación. [Internet]. Klik soluc. 2020. Disponible en: <https://eltimonlibreria.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-9786078682225>

57. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
58. Álvarez E, Asencio E. La investigación en proyectos: alternativa de metodología para solucionar problemas en escenarios sociales. Revista Varela [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024];21(58). Disponible en: <https://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/100/228>
59. Quiñonez E. Calidad de vida en personas de la tercera edad del centro del adulto mayor de Concepción - 2021 [Tesis de maestría en internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3424/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Espinoza E, Alger J. Ética y conducta responsable en investigación: Una mirada a través de la Revista Médica Hondureña. Rmh [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 21 de febrero de 2024];88(1):33-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101696>

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. 	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable 2: Autocuidados del adulto mayor</p>	<p>Tipo de investigación: Diseño no experimental-transversal, básico con alcance correlacional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población y muestra: 42 adultos mayores</p>

<p>Paúl, Huancayo, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • ¿Cuál es la relación entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024 ? 	<p>desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Establecer la relación entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre la autodeterminación y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre la inclusión social y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024. • Existe una relación significativa entre los derechos y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM San Vicente de Paúl, Huancayo, 2024.
--	---	--

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Calidad de vida	Consiste en la percepción subjetiva y multidimensional que una persona tiene sobre su bienestar general, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales (29).	Esta variable se medirá con un cuestionario con escala Likert con un total de 8 dimensiones: BE, RI, BM, DP, BF, AT, IS, DE.	Bienestar Emocional (BE)	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción emocional Resiliencia 	1-8	Ordinal - Likert
			Relaciones Interpersonales (RI)	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de las relaciones Red de apoyo 	9-14	
			Bienestar Material (BM)	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad económica Acceso a recursos 	15-21	
			Desarrollo Personal (DP)	<ul style="list-style-type: none"> Autodesarrollo Conciencia de fortalezas 	22-29	
			Bienestar Físico (BF)	<ul style="list-style-type: none"> Salud física Nivel de energía 	30-35	
			Autodeterminación (AT)	<ul style="list-style-type: none"> Autonomía Libertad 	36-43	
			Inclusión Social (IS)	<ul style="list-style-type: none"> Participación comunitaria Sentido de pertenencia Conciencia de derechos 	44-52	
			Derechos (DE)	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la justicia 	53-57	
Autocuidados del adulto mayor	El autocuidado en las personas mayores representa mucho más que simplemente adoptar hábitos saludables; es un compromiso integral con el bienestar físico y mental (44).	Esta variable se medirá con un cuestionario con escala Likert con un total de 5 dimensiones: Uso del buen tiempo libre, Régimen alimenticio equilibrado, Cuidado de su salud/no automedicación, Actividad física y prevención de caídas, Higiene corporal/oral.	Uso del buen tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> Actividades recreativas Conexión social 	1-4	Ordinal - Likert
			Régimen alimenticio equilibrado	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable Diversificación de alimentos 	5-8	
			Cuidado de su salud/no automedicación	<ul style="list-style-type: none"> Consulta médica Medicamentos 	9-12	
			Actividad física y prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física Riesgo a caídas 	13-16	
			Higiene corporal/oral	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de higiene Cuidado oral 	17-20	

Anexo 3
Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

“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”

Investigadoras

Berrospi Condori, Cecilia

Huamán Guzmán, Milagros Micoll

Propósito

Estudio de investigación de La Universidad Continental, relacionado con el sector salud en el Perú. Debido a la necesidad de determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo, 2024. Se espera que los resultados ofrezcan información relevante y útil de aplicación en el área del cuidado del adulto mayor.

Participación

Se solicita la participación usted para determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo, 2024.

Riesgos del Estudio

No representa riesgos de ningún tipo para usted como individuo.

Beneficios del Estudio

Servirá de punto de apoyo a otros adultos mayores, a sus familiares y a las instituciones geriátricas.

Costo de la Participación

No tiene ningún costo, solo realizará una inversión mínima de tiempo estimada en 25 minutos.

Confidencialidad

Todos los datos suministrados por usted estarán bajo estricta confidencialidad.

Declaración voluntaria

Yo _____, he sido informado(a) del objetivo de la presente investigación, conozco los riesgos, costos, confidencialidad y beneficios. Así mismo sé que no representa costo alguno para mí, la metodología a seguir y el tiempo estimado para responder, motivo por el cual acepto de manera voluntaria participar en el presente estudio.

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Firma del participante

Anexo 4 Instrumentos

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO

Estimados, el objetivo de este cuestionario es determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo, 2024

DATOS ESPECÍFICOS

1	Siempre o casi siempre
2	Frecuentemente
3	Algunas veces
4	Nunca o Casi nunca

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

ÍTEMS		Escala Likert			
		S	F	AV	N
		1	2	3	4
Variable I: CALIDAD DE VIDA					
BIENESTAR EMOCIONAL					
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Manifiesta sentirse inútil				
3	Se muestra intranquilo o nervioso				
4	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5	Tiene problemas de comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
RELACIONES INTERPERSONALES					
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros de servicio al que acude				
12	Carece de familiares cercanos				
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				
BIENESTAR MATERIAL					
15	El lugar donde vive es confortable				
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación				
17	Se queja de su salario (o pensión)				

18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20	Dispone de las cosas materiales que necesita				
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
DESARROLLO PERSONAL					
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana				
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24	Tiene dificultades para expresar información				
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
29	Muestra escasa flexibilidad mental				
BIENESTAR FÍSICO					
30	Tiene problemas de movilidad				
31	Tiene problemas de continencia				
23	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33	Su estado de salud le permite salir a la calle				
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
AUTODETERMINACIÓN					
36	Hace planes sobre su futuro				
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma				
38	Otras personas organizan su vida				
39	Elige cómo pasar su tiempo libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41	Su familia respeta sus decisiones				
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
INCLUSIÓN SOCIAL					
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
45	Está excluido en su comunidad				
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				

51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
DERECHOS					
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

CUESTIONARIO AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

CUESTIONARIO

Estimados, el objetivo de este cuestionario es determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM “San Vicente de Paúl” Huancayo, 2024

DATOS ESPECÍFICOS

1	Siempre o casi siempre
2	Frecuentemente
3	Algunas veces
4	Nunca o Casi nunca

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

ÍTEMS		Escala Likert			
		S	F	AV	N
		1	2	3	4
Variable II: AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR					
<i>USO DEL BUEN TIEMPO LIBRE</i>					
1	Dedica tiempo a actividades que le hacen sentir bien				
2	Disfrutas sus actividades en su tiempo libre				
3	Frecuentemente realiza actividades al aire libre				
4	Se relaja en su tiempo libre				
<i>RÉGIMEN ALIMENTICIO EQUILIBRADO</i>					
5	Sigue una dieta equilibrada				
6	Consume frutas y verduras				
7	Evita alimentos procesados				
8	Bebe suficiente agua al día				
<i>CUIDADO DE SU SALUD/NO AUTOMEDICACIÓN</i>					
9	Evita tomarse medicamentos sin indicación del médico				
10	Consulta frecuentemente a un profesional de la salud				
11	Sigue las indicaciones médicas				
12	Lee las indicaciones de los medicamentos para estar al pendiente				
<i>ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS</i>					
13	Realiza con frecuencia actividad física				
14	Camina o hace ejercicio				
15	Utiliza algún apoyo para caminar				
16	Toma medidas para prevenir caídas				
<i>HIGIENE CORPORAL /ORAL</i>					
17	Mantiene una buena higiene corporal y oral				
18	Se cepilla los dientes diariamente				
19	Utiliza hilo dental o enjuague bucal				
20	Se baña adecuadamente de forma diaria				

Anexo 5

Validación de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado(a):

Lic. Freyda C. Aquilar Huaranga
Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Universidad Continental, en el programa de estudios: Licenciada en enfermería, requiero validar el instrumento con el cual se pretende recoger la información necesaria para desarrollar la investigación titulada: "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".

El expediente de validación que le hago llegar, contiene lo siguiente:

1. Carta de presentación
2. Objetivos de la investigación
3. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
4. Matriz de operacionalización de variables
5. Instrumentos
6. Matriz para la evaluación de expertos

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración, no sin antes agradecerle por su atención y cooperación a la presente para el desarrollo del estudio,

Atentamente:

Berrospi Condori, Cecilia
Huamán Guzmán, Milagros Micoll

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024

Objetivos específicos

Establecer la relación entre el bienestar emocional y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024.

Establecer la relación entre las relaciones interpersonales y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024.

Establecer la relación entre el bienestar material y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024.

Establecer la relación entre desarrollo personal y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024.

Establecer la relación entre el bienestar físico y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024.

3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

VARIABLES 1:

Calidad de vida: Consiste en la percepción subjetiva y multidimensional que una persona tiene sobre su bienestar general, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

DIMENSIONES:

Bienestar Emocional (BE).
Relaciones Interpersonales (RI).
Bienestar Material (BM).
Desarrollo Personal (DP).
Bienestar Físico (BF).
Autodeterminación (AT).
Inclusión Social (IS).
Derechos (DE).

VARIABLES 2:

Autocuidados del adulto mayor: El autocuidado en las personas mayores representa mucho más que simplemente adoptar hábitos saludables; es un compromiso integral con el bienestar físico y mental.

DIMENSIONES:

Estrategias de atracción:

Uso del buen tiempo libre.
Régimen alimenticio equilibrado.
Cuidado de su salud/no automedicación.
Actividad física y prevención de caídas.
Higiene corporal/oral.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de vida	Consiste en la percepción subjetiva y multidimensional al que una persona tiene sobre su bienestar general, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales (27).	Esta variable se medirá con un cuestionario con escala Likert con un total de 8 dimensiones: BE, RI, BM, DP, BF, AT, IS, DE.	Bienestar Emocional (BE)	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción emocional Resiliencia 	1-8	Ordinal - Likert
			Relaciones Interpersonales (RI)	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de las relaciones Red de apoyo Seguridad económica 	9-14	
			Bienestar Material (BM)	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a recursos Autodesarrollo 	15-21	
			Desarrollo Personal (DP)	<ul style="list-style-type: none"> Conciencia de fortalezas Salud física Nivel de energía 	22-29	
			Bienestar Físico (BF)	<ul style="list-style-type: none"> Autonomía Libertad Participación comunitaria 	30-35	
			Autodeterminación (AT)	<ul style="list-style-type: none"> Sentido de pertenencia Conciencia de derechos 	36-43	
			Inclusión Social (IS)	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la justicia 	44-52	
Autocuidados del adulto mayor	El autocuidado en las personas mayores representa mucho más que simplemente adoptar hábitos saludables; es un compromiso integral con el bienestar físico y mental (34).	Esta variable se medirá con un cuestionario con escala Likert con un total de 5 dimensiones: Uso del buen tiempo libre, Régimen alimenticio equilibrado, Cuidado de su salud/no automedicación, Actividad física y prevención de caídas, Higiene corporal/oral.	Uso del buen tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> Actividades recreativas Conexión social 	1-4	Ordinal - Likert
			Régimen alimenticio equilibrado	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable Diversificación de alimentos 	5-8	
			Cuidado de su salud/no automedicación	<ul style="list-style-type: none"> Consulta médica Medicamentos 	9-12	
			Actividad física y prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física Riesgo a caídas 	13-16	
			Higiene corporal/oral	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de higiene Cuidado oral 	17-20	

5. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO

Estimados, el objetivo de este cuestionario es determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024

DATOS ESPECÍFICOS

1	Siempre o casi siempre
2	Frecuentemente
3	Algunas veces
4	Nunca o Casi nunca

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

ÍTEM		Escala Likert			
		S	F	AV	N
		1	2	3	4
Variable I: CALIDAD DE VIDA					
BIENESTAR EMOCIONAL					
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Manifiesta sentirse inútil				
3	Se muestra intranquilo o nervioso				
4	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5	Tiene problemas de comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
RELACIONES INTERPERSONALES					
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros de servicio al que acude				

12	Carece de familiares cercanos				
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				
BIENESTAR MATERIAL					
15	El lugar donde vive es confortable				
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación				
17	Se queja de su salario (o pensión)				
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20	Dispone de las cosas materiales que necesita				
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
DESARROLLO PERSONAL					
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana				
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24	Tiene dificultades para expresar información				
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
29	Muestra escasa flexibilidad mental				
BIENESTAR FÍSICO					
30	Tiene problemas de movilidad				
31	Tiene problemas de continencia				
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33	Su estado de salud le permite salir a la calle				
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
AUTODETERMINACIÓN					
36	Hace planes sobre su futuro				
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma				
38	Otras personas organizan su vida				
39	Elige cómo pasar su tiempo libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41	Su familia respeta sus decisiones				
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
INCLUSIÓN SOCIAL					
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				

45	Está excluido en su comunidad				
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
DERECHOS					
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

CUESTIONARIO AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

CUESTIONARIO

Estimados, el objetivo de este cuestionario es determinar la relación entre la calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el CARGAM "San Vicente de Paúl" Huancayo, 2024

DATOS ESPECÍFICOS

1	Siempre o casi siempre
2	Frecuentemente
3	Algunas veces
4	Nunca o Casi nunca

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

ÍTEMS		Escala Likert			
		S	F	AV	N
1	2	3	4	5	6
Variable II: AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR					
USO DEL BUEN TIEMPO LIBRE					
1	Dedica tiempo a actividades que le hacen sentir bien				
2	Disfrutas sus actividades en su tiempo libre				
3	Frecuentemente realiza actividades al aire libre				
4	Se relaja en su tiempo libre				
RÉGIMEN ALIMENTICIO EQUILIBRADO					
5	Sigue una dieta equilibrada				
6	Consume frutas y verduras				
7	Evita alimentos procesados				
8	Bebe suficiente agua al día				
CUIDADO DE SU SALUD/NO AUTOMEDICACIÓN					
9	Evita tomarse medicamentos sin indicación del médico				
10	Consulta frecuentemente a un profesional de la salud				
11	Sigue las indicaciones médicas				
12	Lee las indicaciones de los medicamentos para estar al pendiente				
ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS					
13	Realiza con frecuencia actividad física				
14	Camina o hace ejercicio				
15	Utiliza algún apoyo para caminar				
16	Toma medidas para prevenir caídas				
HIGIENE CORPORAL /ORAL					
17	Mantiene una buena higiene corporal y oral				
18	Se cepilla los dientes diariamente				
19	Utiliza hilo dental o enjuague bucal				
20	Se baña adecuadamente de forma diaria				

6. MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:	Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) "San Vicente de Paul", Huancayo, 2024			
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería			
Apellidos y nombres del experto:				
El instrumento de medición pertenece a la variable:	CALIDAD DE VIDA			
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		
<p>Sugerencias: Tener en cuenta que la mayoría de los adultos mayores sufren demencia senil y alzheimer y deterioro del lenguaje.</p>				
<p>Firma del experto:</p> <div style="text-align: center;">  ----- Lic. Freyda C. Aguilar Huaranga C.E.P. 37425 RED ASISTENCIAL JUNIN PROGRAMA ADULTO MAYOR  </div>				

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

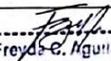
Título de la investigación:	Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) "San Vicente de Paúl", Huancayo, 2024
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería
Apellidos y nombres del experto:	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



 Lic. Freyda C. Aguilar Huaranga
 C.E.P. 37425
 RED ASISTENCIAL JUNIN
 PROGRAMA ADULTO MAYOR


6. MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:	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			
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería			
Apellidos y nombres del experto:				
El instrumento de medición pertenece a la variable:	CALIDAD DE VIDA			
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	x		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	x		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	x		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	x		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	x		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	x		
Sugerencias:				
Firma del experto:				
  Katy Erika Cervantes Cias LIC. EN ENFERMERIA CEP. 094653				

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	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
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería
Apellidos y nombres del experto:	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

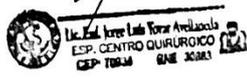
Sugerencias:

Firma del experto:



 Katty Erika Cervantes Liao
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 094653

6. MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:	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			
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería			
Apellidos y nombres del experto:				
El instrumento de medición pertenece a la variable:	CALIDAD DE VIDA			
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		
Sugerencias:				
Firma del experto:				
 				

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	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
Línea de investigación:	Cuidados de enfermería
Apellidos y nombres del experto:	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



Lic. José Luis Torres Arellano
 ESP. CENTRO QUIRÚRGICO
 CEP: 71034 GNE: 30863

Anexo 6
Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,838		57	

Cuestionario de autocuidados del adulto mayor

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,935		57	

Anexo 7
Evidencias fotográficas

















