



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA
AURORA, PUENTE PIEDRA - 2024**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. NUÑEZ GUERRERO, VERONICA BEATRIZ
<https://orcid.org/0000-0003-3762-1356>

Bach. QUISPE HARO, DEYSI JANETH
<https://orcid.org/0000-0002-6351-2797>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA - PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **QUISPE HARO, DEYSI JANETH**, con DNI **46124856** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** (grado o título profesional que corresponda) de título “**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA - 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **11%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de NOVIEMBRE 2024.



QUISPE HARO DEYSI JANETH
DNI:46124856



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **NUÑEZ GUERRERO, VERONICA BEATRIZ** con DNI **07759742** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO en ENFERMERIA** (grado o título profesional que corresponda) de título “**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA - 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **11%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de NOVIEMBRE_2024.



NUÑEZ GUERRERO, VERONICA BEATRIZ
DNI:07759742



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Queremos dedicar esta tesis a nuestra familia quienes fueron testigos de nuestro esfuerzo y dedicación para seguir adelante, agradecer a Dios por permitirnos llegar a realizar tan bonito sueño. Nuestra gratitud, también a cada uno de nuestros docentes por sus enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, Dr. Eduardo Matta, por su enseñanza y constante apoyo durante el proceso de elaboración de nuestra tesis.

Índice general

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1 Enfoque y diseño de la investigación	24
2.2 Población muestra y muestreo.....	24
2.3 Variables de investigación	25
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	26
2.5 Plan de recolección de datos	26
2.6 Métodos de análisis estadístico	27
2.7 Aspectos éticos.....	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIONES.....	38
4.1 Discusión	38
4.2 Conclusiones	40
4.3 Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXO	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	17
Tabla 2. Nivel de autocuidado de los adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	18
Tabla 3. Nivel del autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	19
Tabla 4. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	21
Tabla 5. Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	22
Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	24
Tabla 7. Correlación entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	25

Índice de Figuras

Figura 1. Porcentaje del autocuidado en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	18
Figura 2. Porcentaje del autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024	20
Figura 3. Porcentaje de calidad de vida de los adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.....	21
Figura 4. Porcentaje de la calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.....	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	39
Anexo C. Consentimiento informado.....	46
Anexo D. Permiso para realización de encuesta	49
Anexo E. Fotografías de campo	51
Anexo F. Procesamiento de información	55

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores en un asentamiento humano Bella Aurora, Puente Piedra 2024.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los 65 adultos mayores pertenecientes al asentamiento humano Bella Aurora, ubicado en el distrito de Puente Piedra. La muestra fue censal. Para evaluar el autocuidado se utilizó una escala tipo Likert y para evaluar la calidad de vida el cuestionario WHOQOL-BREF. **Resultados:** el mayor grupo etario es el de 66 a 70 años con 43,94% (n=29), seguido de 60 a 65 años con 30,30% (n=20), 71 a 75 años con 16,67% (n=11), y mayores de 76 años con 7,58% (n=5). El nivel de autocuidado de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio de autocuidado es el más frecuente con 43,94% (n=29), seguido por el nivel alto con 34,85% (n=23), y finalmente, el nivel bajo con 19,70% (n=13). El nivel de calidad de vida de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio es el más frecuente con 40,91% (n=27), seguido del nivel alto con 34,85% (n=23) y el nivel bajo con 22,73% (n=15). **Conclusiones:** existen correlación significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores en un asentamiento humano Bella Aurora, Puente Piedra 2024.

Palabras clave: adulto mayor, autocuidado, calidad de vida (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between self-care and quality of life in older adults in a Bella Aurora human settlement, Puente Piedra 2024. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 65 older adults belonging to the Bella Aurora human settlement, located in the district of Puente Piedra. The sample was census. A Likert-type scale was used to evaluate self-care and the WHOQOL- BREF questionnaire was used to evaluate quality of life. **Results:** the largest age group is 66 to 70 years old with 43.94% (n=29), followed by 60 to 65 years old with 30.30% (n=20), 71 to 75 years old with 16.67%. (n=11), and those over 76 years of age with 7.58% (n=5). The level of self-care of older adults, in which it is observed that the medium level of self-care is the most frequent with 43.94% (n=29), followed by the high level with 34.85% (n=23), and finally, the low level with 19.70% (n=13). The level of quality of life of older adults, in which it is observed that the medium level is the most frequent with 40.91% (n=27), followed by the high level with 34.85% (n=23) and the low level with 22.73% (n=15). **Conclusions:** there is a significant assessment between self-care and quality of life in older adults in a Bella Aurora human settlement, Puente Piedra 2024.

Keywords: older adult, self-care, quality of life (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, un estudio realizado en China, durante el 2021, donde los pacientes refirieron problemas de dolor o malestar fue la más alta con un 57,0% de los participantes, mientras que los problemas en el autocuidado fueron los más bajos en el 17,2% de los adultos mayores. Algunos de los factores que influyeron en la calidad de vida de los ancianos fueron el sexo, la edad, la renta, el nivel de escolaridad, la actividad física, el examen de salud y las enfermedades coexistentes (1). Por otro lado, en Turquía, un estudio desarrollado en el 2019 demostró en sus resultados que el nivel de apoyo social percibido es presente en un 11,7% de la varianza total en la satisfacción con la vida, por otro lado, el 22,1% demostró un apoyo social percibido mejorando la calidad de vida de los adultos mayores. Además, se evidenció que solo el 28% de los encuestados se muestra satisfecho con la calidad de vida que lleva y el apoyo social que recibe, llegando así a la conclusión que la calidad de vida fue la variable que más influyó en la satisfacción con la vida (2). Sin embargo, en Irán, durante el 2022, los resultados de un estudio revelaron que el 53.86% de los encuestados tiene un nivel medio de autocuidado. Así mismo, los resultados mostraron que la capacidad de autocuidado es baja en el 68% de los participantes. Sin embargo, las mujeres tienen una capacidad de autocuidado significativamente mayor que los hombres. Así mismo, se comprobó que, con el aumento de la edad, la capacidad de autocuidado disminuye significativamente, debido al nivel de dependencia (3). Además, en Irán, un estudio realizado durante el 2020 demostró que, de sus 386 adultos mayores, el 43,2% tenían una calidad de vida de baja a moderada y al menos, el 27,9% habían experimentado un nivel moderado de abuso de cualquier tipo. La calidad de vida y el abuso se relacionaron inversamente, demostrando que son los hombres quienes se han presentado mayor número de incidencias que las mujeres. Las agresiones, se manifestaron en los pacientes con síntomas como la ansiedad y depresión degradando la calidad de vida (4). Finalmente, en Irán, en el 2019, un estudio

reveló en sus resultados, que el 7% de los ancianos iraníes tenían una calidad de vida alta, así mismo un 42% de los encuestados, lleva una calidad de vida baja y un 50% una calidad de vida moderada. Los ancianos que vivían en residencias de ancianos tenían una calidad de vida más baja en comparación con los ancianos que vivían en casa. Por otro lado, las personas mayores que viven en zonas rurales tenían una calidad de vida más alta (5).

A nivel latinoamericano un estudio realizado en Ecuador, durante el 2023, donde participaron 40 adultos mayores, demostró que el 45% de ellos se encontraba poco satisfecho con su salud, mientras que el 52.5% se encontraba normal. Por otro lado, el 42.5% de ellos indico llevar un nivel de calidad de vida regular, seguido del 45% quienes llevan una vida normal, finalmente el 7.5% se calificó bastante buena, y solo el 5% indico llevar un nivel de calidad muy buena (6). De igual forma, en Ecuador, durante el 2023, un estudio demostró que el 50% de los pacientes tiene un estado regular de salud, seguido del 33% quienes indican tener un estado de salud buena, mientras que el 13% tiene una muy buena salud, finalmente solo el 4% tiene mal estado. Respecto al nivel de calidad de vida, el 63% de los adultos mayores, consume alimentos ricos en azúcar o procesador, el 54% realiza ejercicio de forma frecuente, y el 52% sigue una alimentación balanceada en nutrientes y verduras (7). Por otro lado, en el Caribe Colombiano, en el año 2022, en sus resultados se demostró que el 54% de los pacientes llevaba una calidad de vida deficiente, sin embargo, el 56% de ellos la percibe su salud como positiva, por otro lado, el 44% la percibe como mala. Respecto a las dimensiones, el bien psicosocial fue positivo en el 55%, seguido del autocuidado y funcionamiento, quien solo el 52% manifestó estar satisfecho, así mismo el 52% con un funcionamiento interpersonal (8). Sin embargo, en Cuba, durante el 2020, se realizó un estudio, el cual demostró en sus resultados que la calidad de vida del 12.28% de ellos lleva un nivel alto, por otro lado, el 55.85% lleva un nivel medio, y el 31.86% tiene una calidad de vida baja. Así mismo, se evaluaron aspectos como que el 39.73% de ellos se encuentra con un nivel de salud medio, así mismo el 34.93% se encuentra en condiciones

socioeconómicas nivel medio, y finalmente el 42.99% tiene un nivel de satisfacción media por la vida que lleva (9). Finalmente, en el año 2023, en Argentina, un estudio desarrolló una investigación, la cual demostró que, de los 344 adultos encuestados, el 34.6% de ellos no hace ningún tipo de ejercicio o actividad física a la semana, no obstante, se evidenció que los participantes poseen cierto grado de independencia lo que mejora su calidad de vida, desarrollando así una relación entre el nivel de actividad física, y la calidad de vida de un adulto mayor (10).

A nivel nacional, un estudio realizado en Bagua Grande, en el 2023, contó con la participación de 91 adultos mayores, de los cuales se evidenció que el 62.6% de ellos lleva una calidad de vida baja, mientras que el 31.9% lleva un nivel medio, y solo el 5.5% de ellos tiene una calidad de vida catalogada como alta. Respecto al nivel de autocuidado, el 53.8% maneja un nivel bajo, seguido del 30.8% quienes llevan un autocuidado regular y únicamente el 15.4% posee un alto nivel de autocuidado, demostrando así relación entre las variables del estudio (11). Por otro lado, en Huánuco, en el 2023, el estudio demostró que el 43.8% de los adultos mayores manejaban un nivel de autocuidado regular, mientras que el 31.3% tenía prácticas inadecuadas de autocuidado y solo el 25% tenía un buen nivel de autocuidado. Por otro lado, respecto a la calidad de vida, el 12.5% manifestó un nivel deficiente, seguido del 65.6% quienes llevan un nivel regular y finalmente el 21.9% lleva un buen nivel de calidad de vida, demostrando así que existe una relación significativamente entre las variables (12). Así mismo, otro estudio realizado en Chincha, durante el 2022, reveló que los adultos mayores llevan un nivel de autocuidado medio en el 51.2% de los encuestados, pues en algunas dimensiones, predomina niveles regulares, como en la promoción de la salud, en un 65.1%, así también la actividad física y la alimentación, en el 58.1% y 60.5% de los encuestados respectivamente. Por otro lado, el estilo de vida de los adultos mayores, en el 90.7% de ellos no fue saludable, mientras que el 9.3% fue saludable (13). Por otro lado, en Lima, un estudio realizado sobre 122 adultos mayores, durante el 2022, demostró que el

73% de ellos gozan de una calidad de vida medianamente buena, seguido del 13.9% quienes, si llevan una calidad de vida adecuada, y solo el 13.1% de ellos llevan una calidad de vida inapropiado. Así mismo, en dimensiones como la capacidad sensorial reitero un nivel regular bueno en el 73.8% de los encuestados, así mismo, la dimensión autonomía siendo de un nivel regular con el 64.8%, de igual forma con la dimensión actividades pasadas y futuras, con un nivel 59.8% bueno, entre otras dimensiones (14). Finalmente, en Lima, durante el 2023, un estudio indicó que el 84.6% de los adultos mayores encuestados no lleva una alimentación adecuada, mientras que el 69.2% no es responsable con su salud. De acuerdo con el nivel de autocuidado, se evidenció que la capacidad fundamental, componentes de poder y la capacidad de operacionalizar se obtuvieron puntajes de nivel medio. Finalmente, se demostró que el 38.5% de los pacientes llevan un estilo de vida no saludable (15).

El análisis de las cifras presentadas a nivel nacional, latinoamericano y mundial sobre el autocuidado y la calidad de vida revela tendencias y disparidades significativas. Proponer un estudio enfocado en esta temática es crucial, ya que permitiría diseñar intervenciones específicas para mejorar el autocuidado en adultos mayores, adaptadas a diferentes contextos socioculturales. Esto, a su vez, podría mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, reducir la carga sobre los sistemas de salud y promover un envejecimiento saludable y digno en diversas poblaciones.

El autocuidado se refiere a las actividades que se llevan a cabo diariamente a lo largo de la vida. Al examinar estas acciones con mayor detalle, se nota que muchas de ellas incluyen los esfuerzos de una persona por mejorar su bienestar, prevenir problemas de salud, identificar síntomas de manera temprana y gestionar enfermedades crónicas. Así, llevar a cabo prácticas de autocuidado puede ofrecer diversas experiencias, dependiendo de las acciones realizadas y los motivos que impulsan su ejecución (16).

Según Dorothea Orem, menciona que el autocuidado son las conductas que asumen las personas para fomentar, el cuidado y la conservación de su propia salud, Estas conductas que realiza o realizaría los individuos para mitigar los factores internos o externos, que pueden afectar su bienestar y su posterior desarrollo. Se origina en circunstancias de la vida cotidiana, y que el individuo las orienta hacia sí mismo o hacia su entorno que permite la regulación de los factores que tienen impacto en su autodesarrollo y actividades para beneficiar su vida y salud (17).

Respecto a las dimensiones. La interacción social, con el incremento de la edad también se incrementa el riesgo de aislarse, debido a una menor movilidad, así como sus coetáneos o parientes mueren. Ello puede tener implicancias emocionales en los ancianos, además puede causar un deterioro en su salud física. En el abordaje del aislamiento y buscar otras formas de ayuda en los ancianos, se pueden hallar diversas vías de interacción social, que repercuten en la salud general del anciano (18).

Respecto al bienestar personal; está relacionado con la forma en que los individuos dan sentido a su vida. Hace referencia a la satisfacción, alteraciones de la salud mental, estado de ánimo y estados emocionales positivos. Además, este significado puede relacionarse con otros conceptos como la calidad de vida, el cual incluye las experiencias subjetivas y otras condiciones que se pueden medir (19).

Respecto a la actividad y reposo; el envejecimiento se vincula con modificaciones en el ritmo circadiano. Es decir, con el envejecimiento, las personas tienen más horas de sueño. El periodo de sueño pierde eficiencia y se interrumpe. Por otra parte, diversos estudios reportan efectos beneficiosos de la actividad física sobre el sueño en las personas en general. Incluso, se vinculan a la disminución en la frecuencia del uso de fármacos para conciliar el sueño (20).

La dimensión de consumo de alimentos del autocuidado se refiere a las

elecciones y hábitos alimenticios que una persona adopta para mantener su salud y bienestar. Incluye la selección de alimentos nutritivos, el equilibrio y la moderación en la dieta, y la conciencia de las necesidades nutricionales individuales (21).

La promoción del funcionamiento y desarrollo personal se refiere a las acciones y estrategias que facilitan el crecimiento individual y el óptimo desempeño en diversos aspectos de la vida. Esto incluye el desarrollo de habilidades y competencias, el establecimiento y logro de metas personales y profesionales, y la adopción de hábitos que fomenten el bienestar integral (22).

Wenger et al. en 1984 definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Este concepto toma en cuenta lo que los individuos piensan sobre sus estados internos, así como su vínculo con otros individuos. Este concepto debe ser considerado como una interacción y equilibrio sobre cómo los individuos analizan sus estados internos y como analizan sus interacciones con otras personas (23).

La dimensión de salud física de la calidad de vida se refiere al estado general del cuerpo y su capacidad para funcionar de manera efectiva y sin dolor. Incluye factores como el nivel de energía, la ausencia de enfermedades crónicas, la capacidad para realizar actividades diarias y la percepción de bienestar físico. Una buena salud física implica mantener un cuerpo fuerte y en forma a través de una alimentación equilibrada, ejercicio regular, sueño adecuado y cuidados médicos preventivos (24).

La dimensión de salud psicológica de la calidad de vida se refiere al estado de bienestar mental y emocional de una persona. Incluye aspectos como la capacidad para manejar el estrés, la presencia de sentimientos de felicidad y satisfacción, la ausencia de trastornos mentales significativos y la capacidad para mantener un equilibrio emocional (25,26).

La dimensión de relaciones interpersonales de la calidad de vida se refiere a la

calidad y la profundidad de las conexiones que una persona tiene con otros. Incluye aspectos como el apoyo emocional y social recibido de familiares, amigos y la comunidad, así como la capacidad para establecer y mantener relaciones significativas y satisfactorias (27).

La dimensión de ambiente de la calidad de vida se refiere a las condiciones sociales y económicas que rodean a una persona y cómo estas influyen en su bienestar. Incluye factores como la calidad del aire y del agua, la seguridad y limpieza del entorno, el acceso a servicios básicos como la vivienda, la educación y la atención médica, y la disponibilidad de espacios verdes y recreativos (28).

El estudio, se centra en la teoría de Dorothea Orem, una reconocida teórica de enfermería, desarrolló la teoría del déficit de autocuidado para enfatizar la importancia del autocuidado para mantener la salud general. Para eso hay que educar a las personas para que sean activos en su cuidado de su propio bienestar. El enfoque que brinda Orem a los enfermeros de no solo ser portadores de cuidado, sino de empoderar al individuo para que se responsabilicen de sí mismo a través de su autocuidado. Para ella, cada persona es un individuo único con capacidades inherentes para cuidar de sí mismo y de los demás (29).

Solís y colaboradores (30) en Ecuador, durante el 2021, desarrolló una investigación con el objetivo de “Determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores del Ecuador”. Se implementó un estudio relacional y de corte transversal, así mismo, la muestra se conformó por 280 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento WHOQOL AGE. Los resultados indicaron que, el 75% de los encuestados posee una calidad de vida deficiente, seguido del 24% quienes llevaban una calidad de vida adecuada alta, y solo el 1% manifestó llevar una condición normal. Por otro lado, en el bienestar psicológico, se evidenció que 40% se encuentra en niveles con déficit, así mismo, otro 40% tiene una calidad normal, y finalmente el 15% quienes se encuentran mentalmente saludables. El estudio concluye indicando que no

existe relación entre las variables mencionadas.

Yoosefifard y colaboradores (31), en Irán, en el 2023, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la correlación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 300 adultos mayores. Los instrumentos fueron el cuestionario WHOQOL BREF y una escala de Likert. Los resultados mostraron que, la puntuación total de autocuidado fue baja y la edad avanzada se asoció con una disminución del autocuidado y la calidad de vida. Un mayor nivel educativo mejoró los niveles de autocuidado y calidad de vida. El uso de seguros aumentó el autocuidado y la calidad de vida. Las personas mayores jubiladas tenían un mayor autocuidado, pero las personas mayores empleadas tenían una mejor calidad de vida. Se concluyó que, las puntuaciones de autocuidado psicológico y social se asociaron directamente con el aumento en la puntuación de calidad de vida ($p < 0,05$).

Trejo y colaboradores (32), en México, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 72 adultos mayores, los instrumentos fueron la escala de calidad de vida GENCAT y el cuestionario autocuidado CYPAC-AM. En cuanto a los hallazgos, El 43.1% de los participantes mostró un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 44.4% presentó una calidad de vida deficiente. Se concluyó que, no existe una correlación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida ($r = 0.170$, $p = 0.154$).

Martínez y colaboradores (33) en Trujillo, durante el 2022, una investigación fue realizada con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022”. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional, así mismo, se contó con el apoyo de 104 adultos. El instrumento que se utilizó fue el WHOQOL-BREF,

así también la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA). Los resultados indicaron que el 67% de los encuestados lleva una calidad de vida media, seguido del 23% quienes llevan una calidad de vida bajo y el 10% con una calidad de vida alto. Por otro lado, respecto al autocuidado, el 67% posee un nivel regular, mientras que el 23% tiene un nivel bajo y solo el 10% tiene un nivel alto. El estudio concluyó en que hay una relación significativa entre las variables calidad de vida y autocuidado ($p < 0,05$).

Miraval (34) en el año 2022, en Pucallpa, se desarrolló un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021”. La metodología, de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo, prospectivo y transversal, del nivel descriptivo, con un diseño no experimental. Así mismo, la muestra se conformó por 91 pacientes. El instrumento utilizado fue una escala tipo Likert. Los resultados indicaron que el 49.5% de los encuestados posee un nivel alto de conocimiento respecto a su autocuidado. En la dimensión estilo de vida, el 82,4% tuvo conocimiento alto y en la dimensión psicológica el 52,7% fue regular. Se concluyó que, la mayoría de los adultos mayores tuvieron nivel alto de conocimiento sobre autocuidado.

Segovia (35) en Lima, durante el 2022, el estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, en Lima 2022”. Respecto al enfoque, se optó por ser cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, de método deductivo. Se contó con la participación de 80 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento siendo este un cuestionario. Los resultados indicaron que la capacidad de autocuidado fue “adecuado” en el 3.8% de los pacientes, mientras que “parcialmente adecuado” fue en el 93.8%, finalmente, solo el 2.5% tiene un nivel bajo de autocuidado. Por otro lado, respecto a la calidad de vida, el 3.8% manejaba un nivel bajo, seguido del 68.8% quienes poseían un nivel medio y solo el 27.5% demostraron un nivel

alto. Se concluyó en que existe una relación entre las variables planteadas por el estudio.

En cuanto a la importancia, Al comprender mejor las estrategias de autocuidado utilizadas por los adultos mayores y su impacto en diversos aspectos de su bienestar físico, emocional y social, se pueden desarrollar intervenciones y programas de salud específicos para promover un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida en esta etapa de la vida. Además, este tipo de estudio puede contribuir a la formulación de políticas públicas orientadas a proporcionar recursos y apoyo adecuados para fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El aporte teórico del estudio radica en profundizar en la comprensión de la relación entre las variables. Al explorar esta conexión, el estudio puede contribuir al desarrollo de modelos teóricos que expliquen cómo las prácticas de autocuidado influyen en diferentes dimensiones de la calidad de vida en esta población. Además, puede proporcionar evidencias sobre los factores psicológicos, sociales y ambientales que afectan el autocuidado y la calidad de vida enriqueciendo así el conocimiento teórico en el campo del envejecimiento saludable y el bienestar en la tercera edad.

A nivel práctico, al conocer cómo sus prácticas de autocuidado pueden influir en diferentes aspectos de su bienestar físico, emocional y social, los adultos mayores pueden tomar decisiones más informadas sobre su salud y adoptar estrategias de autocuidado más efectivas. Además, el estudio puede identificar áreas específicas en las que los adultos mayores pueden necesitar apoyo adicional en términos de autocuidado, lo que puede llevar al desarrollo de programas y servicios de salud específicamente diseñados para atender sus necesidades.

La importancia de utilizar una metodología cuantitativa y correlacional en el estudio radica en su capacidad para proporcionar datos numéricos y establecer relaciones entre variables específicas de interés. En este caso, al examinar la

relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores, esta metodología permite analizar de manera objetiva la asociación entre estas variables sin intervenir directamente en el entorno de los participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores en un asentamiento humano Bella Aurora, Puente Piedra 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo. Al utilizar un enfoque cuantitativo, se busca recopilar datos numéricos y realizar un análisis estadístico para examinar patrones y relaciones entre variables de interés de manera objetiva y sistemática. Además, fue no experimental, porque no hubo intervención del investigador, y transversal porque se recolectó los datos en un solo punto del tiempo. El enfoque correlacional se justifica porque el estudio tiene como objetivo explorar la relación entre dos variables, sin establecer una relación de causa y efecto entre ellas. El tipo de estudio fue aplicado porque se generó conocimiento para aplicarse en un contexto real (36).

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los adultos mayores pertenecientes al asentamiento humano Bella Aurora, ubicado en el distrito de Puente Piedra durante los meses de junio a Julio del 2024. Para establecer la cantidad de adultos mayores, se tuvo conversaciones con el presidente de la comunidad, Sr. Joseph Concepción Villanueva, quien nos facilitó la cantidad de adultos mayores que residen actualmente, siendo en total 65.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que residen en el asentamiento humano por un tiempo no menor a 6 meses
- Adultos mayores que residen en forma permanente en el asentamiento humano.
- Adultos mayores cuya capacidad cognitiva permita responder los

cuestionarios.

- Adultos mayores que se encuentren en su domicilio durante la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se hallan en sus domicilios durante la aplicación de las encuestas.
- Adultos mayores con déficits cognitivos que impiden responder el cuestionario.
- Adultos mayores que no firman el consentimiento informado.
- Adultos mayores con un tiempo de residencia menor a 6 meses en la comunidad
- Adultos mayores postrados.

Muestra

En el estudio se trabajó con la población total, siendo la muestra censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual: "Los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas" (16).

Definición operacional: Intentos de los adultos mayores del AA. HH Bella Aurora ubicado en Puente piedra, el cual será medido mediante el cuestionario de Autocuidado, que consta de 5 dimensiones (Promoción y funcionamiento del desarrollo personal, bienestar personal, alimentación, actividad y reposo, Interacción social).

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: “Una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida” (23).

Definición operacional: Percepción de los adultos mayores del AA. HH Bella Aurora ubicado en Puente piedra sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida, el cual será evaluado mediante el cuestionario WHOQOL BREF de 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, salud social, ambiente).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta. Mediante esta técnica de encuesta, se obtendrían datos cuantitativos que permitirían analizar las asociaciones entre las variables, proporcionando así información valiosa para mejorar la práctica clínica y las políticas de salud pública en este ámbito.

En lo referente al autocuidado, el instrumento ASA 2, creado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, tiene como propósito medir la capacidad de agencia de autocuidado, facilitando la elaboración de diagnósticos y la identificación de estrategias de intervención. Este cuestionario consta de 24 preguntas, cada una con cinco opciones de respuesta (Nunca, Rara vez, A veces, A menudo, Siempre), asignando una puntuación de 1 a 5 según la opción seleccionada. Los valores totales se clasifican de la siguiente manera: un nivel alto se sitúa entre 90 y 120 puntos, medio entre 57 y 89, y bajo entre 24 y 56 (37).

El instrumento fue extraído de la tesis “Capacidad de Agencia de Autocuidado en los Adultos Mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021”, elaborado por Cerna (38). El instrumento fue sometido a una prueba piloto en 12 adultos mayores por la autora, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,731. En cuanto a la validez, fue sometido a juicio de expertos obteniendo

resultados significativos para su aplicación.

El instrumento fue cuestionario creado por la OMS para el análisis de la CV denominada WHOQOL-BREF constituido por 4 dimensiones (salud física, psicológica, relaciones interpersonales y el ambiente) a través de 24 ítems, se suma 1 ítem respecto la percepción general de su CV y 1 ítem respecto a la satisfacción global con su salud. Dicho instrumento ha sido analizado en su psicometría en diversos estudios; la OMS en el 2000 y una investigación dirigida por Espinoza (Chile) en 2011 evidenciaron una validez del 100%; además Ramírez en Perú (2017) halló que este instrumento tenía una elevada confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,869 (39,40).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para elaborar el estudio, se gestionó una carta de presentación a la dirección de escuela de enfermería de la Universidad maría Auxiliadora, la cual fue llevada al presidente de la comunidad donde se aplicó el estudio. Una vez autorizado, se estableció un cronograma de aplicación de las encuestas.

2.5.2 Procedimiento recolección de datos

Las encuestas fueron aplicadas según un cronograma establecido, la duración de las mismas será de aproximadamente 40 minutos, previa firma del consentimiento informado. Luego del cual se procedió a verificar el correcto llenado de las mismas, para ser trasladadas a una base de datos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico se realizó en un primer momento de forma descriptiva a través del uso de tablas y figuras, donde se describirán las frecuencias y porcentajes. Además, se realizó un análisis inferencial, en el software estadístico SPSS 26, para establecer la relación entre las variables. El estadístico utilizado en el

estudio fue Chi cuadrado, debido a la naturaleza de las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La autonomía implica respetar la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación, asegurando que comprendan completamente los objetivos del estudio y dando su consentimiento libremente.

La no maleficencia requiere que los investigadores eviten causar daño a los participantes, protegiéndolos de cualquier riesgo físico o emocional.

La beneficencia obliga a los investigadores a maximizar los beneficios del estudio para los participantes y la comunidad, mejorando su calidad de vida y prácticas de autocuidado.

La justicia demanda una distribución equitativa de los beneficios y cargas del estudio (41).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis estadístico

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

		Frecuencia	%
Edad	De 60 a 65 años	20	30,30%
	De 66 - 70 años	29	43,94%
	De 71 - 75 años	11	16,67%
	Mayor a 76 años	5	7,58%
Sexo	Masculino	51	77,27%
	Femenino	14	21,21%
Estado civil	Conviviente	18	27,27%
	Casado (a)	34	51,52%
	Divorciado (a)	5	7,58%
	Viudo (a)	8	12,12%
Ocupación	Su casa	41	62,12%
	Jubilado (a)	24	36,36%
	Total	65	100,00%

En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes, indicando que el mayor grupo etario es el de 66 a 70 años con 43,94% (n=29), seguido de 60 a 65 años con 30,30% (n=20), 71 a 75 años con 16,67% (n=11), y mayores de 76 años con 7,58% (n=5). En cuanto al sexo, predominan los hombres con un 77,27% (n=51), mientras que las mujeres representan el 21,21% (n=14). Respecto al estado civil, la mayoría están casados (as) con un 51,52% (n=34), seguido de los convivientes con un 27,27% (n=18), viudos(as) con un 12,12% (n=8), y divorciados(as) con un 7,58% (n=5). Finalmente, en cuanto a ocupación, el 62,12% (n=41) se ocupan de su casa y el 36,36% (n=24) son jubilados(as).

Tabla 2. Nivel de autocuidado de los adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

		Frecuencia	%
Autocuidado	Bajo	13	19,70%
	Medio	29	43,94%
	Alto	23	34,85%
	Total	65	100,00%

La tabla 2 presenta el nivel de autocuidado de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio de autocuidado es el más frecuente con 43,94% (n=29), seguido por el nivel alto con 34,85% (n=23), y finalmente, el nivel bajo con 19,70% (n=13).

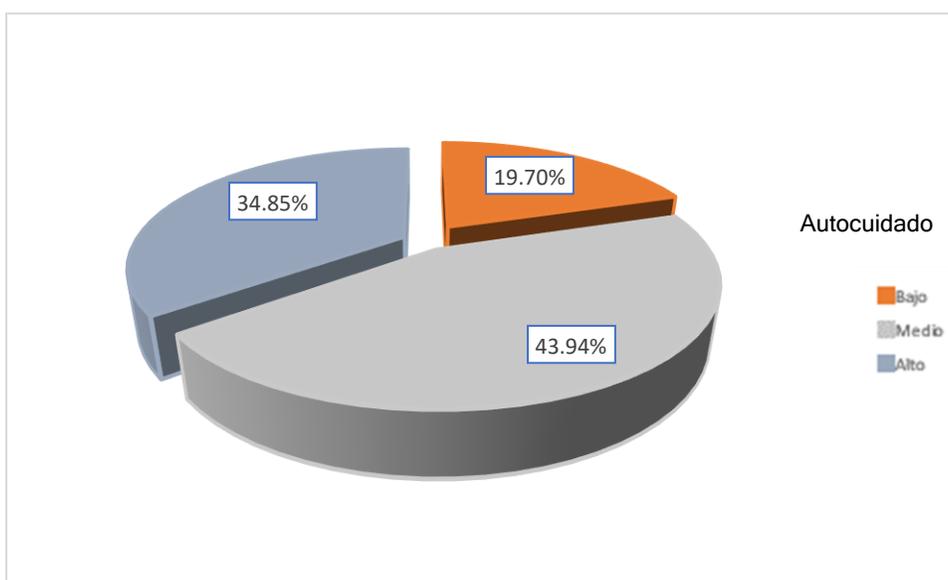


Figura 1. Porcentaje del autocuidado en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

La figura 1, presenta el nivel de autocuidado de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio de autocuidado es el más frecuente con 43,94% (n=29), seguido por el nivel alto con 34,85% (n=23), y finalmente, el nivel bajo con 19,70% (n=13).

Tabla 3. Nivel del autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

		Frecuencia	%
Promoción y funcionamiento del desarrollo personal)	Bajo	18	27,27%
	Medio	21	31,82%
	Alto	26	39,39%
Bienestar personal	Bajo	17	25,76%
	Medio	28	42,42%
	Alto	20	30,30%
Alimentación	Bajo	22	33,33%
	Medio	23	34,85%
	Alto	20	30,30%
Actividad y reposo	Bajo	31	46,97%
	Medio	20	30,30%
	Alto	14	21,21%
Interacción social	Bajo	26	39,39%
	Medio	29	43,94%
	Alto	10	15,15%
	Total	65	100,00%

La tabla 3 presentan el nivel de autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores, en la cual se observa lo siguiente: en la dimensión de promoción y funcionamiento del desarrollo personal, el nivel alto es el más frecuente con 39,39% (n=26), seguido del nivel medio con 31,82% (n=21) y el nivel bajo con 27,27% (n=18). En la dimensión de bienestar personal, el nivel medio predomina con 42,42% (n=28), seguido del nivel alto con 30,30% (n=20) y el nivel bajo con 25,76% (n=17). En la dimensión de alimentación, el nivel medio es el más común con 34,85% (n=23), seguido del nivel bajo con 33,33% (n=22) y el nivel alto con 30,30% (n=20). En la dimensión de actividad y reposo, el nivel bajo es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel medio con 30,30% (n=20) y el nivel alto con 21,21% (n=14). Finalmente, en la dimensión de interacción social, el nivel medio predomina con 43,94% (n=29), seguido del nivel bajo con 39,39% (n=26) y

el nivel alto con 15,15% (n=10).

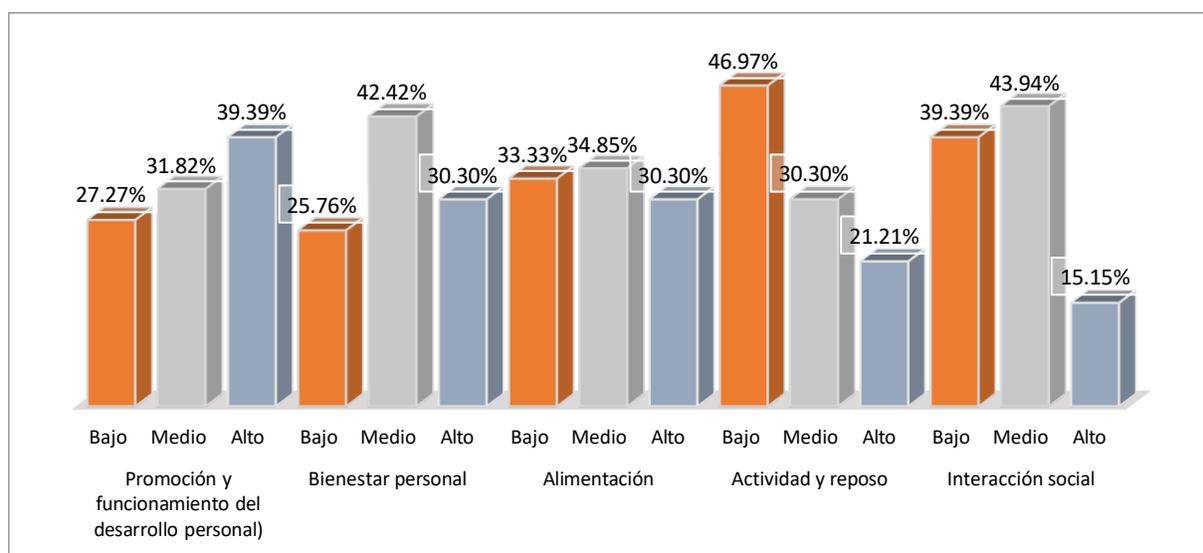


Figura 2. Porcentaje del autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

La figura 2, presentan el nivel de autocuidado según sus dimensiones en adultos mayores, en la cual se observa lo siguiente: en la dimensión de promoción y funcionamiento del desarrollo personal, el nivel alto es el más frecuente con 39,39% (n=26), seguido del nivel medio con 31,82% (n=21) y el nivel bajo con 27,27% (n=18). En la dimensión de bienestar personal, el nivel medio predomina con 42,42% (n=28), seguido del nivel alto con 30,30% (n=20) y el nivel bajo con 25,76% (n=17). En la dimensión de alimentación, el nivel medio es el más común con 34,85% (n=23), seguido del nivel bajo con 33,33% (n=22) y el nivel alto con 30,30% (n=20). En la dimensión de actividad y reposo, el nivel bajo es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel medio con 30,30% (n=20) y el nivel alto con 21,21% (n=14). Finalmente, en la dimensión de interacción social, el nivel medio predomina con 43,94% (n=29), seguido del nivel bajo con 39,39% (n=26) y el nivel alto con 15,15% (n=10).

Tabla 4. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

		Frecuencia	%
Calidad de vida	Baja	15	22,73%
	Media	27	40,91%
	Alta	23	34,85%
	Total	65	100,00%

La tabla 4 nos presentan el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio es el más frecuente con 40,91% (n=27), seguido del nivel alto con 34,85% (n=23) y el nivel bajo con 22,73% (n=15).

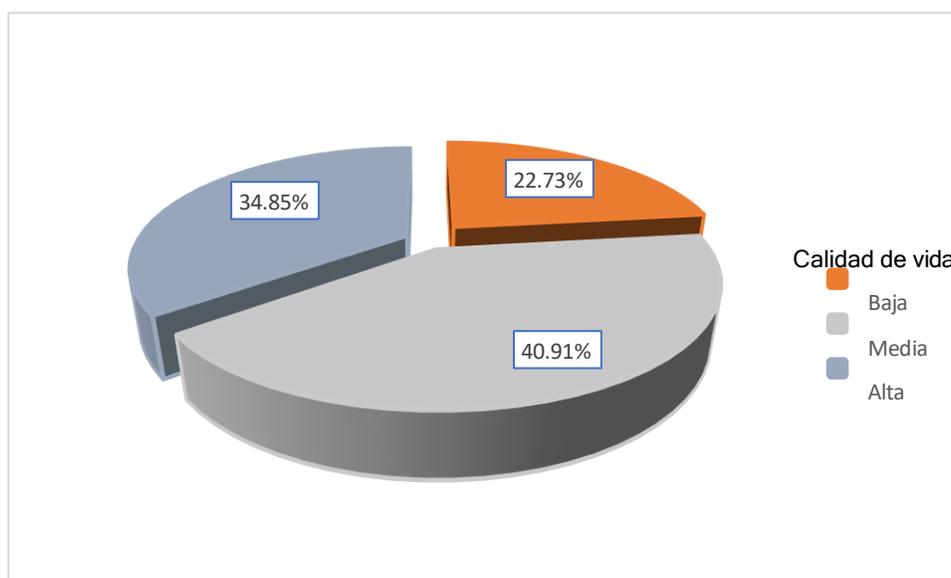


Figura 3. Porcentaje de calidad de vida de los adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

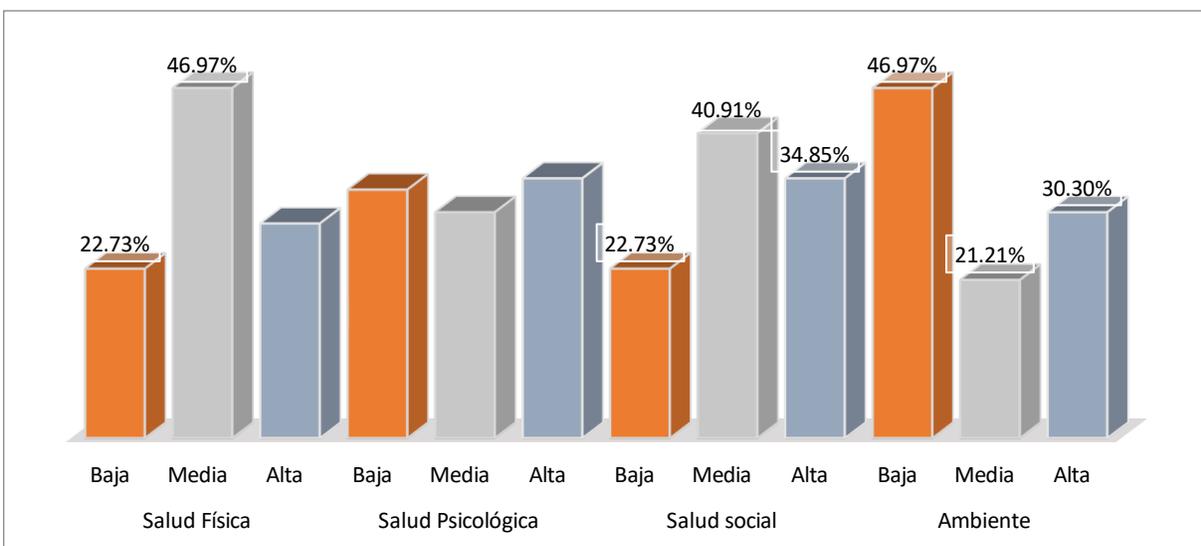
La figura 3, nos presentan el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, en la cual se observa que el nivel medio es el más frecuente con 40,91% (n=27), seguido del nivel alto con 34,85% (n=23) y el nivel bajo con 22,73% (n=15).

Tabla 5. Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

		Frecuencia	%
Salud Física	Baja	15	22,73%
	Media	31	46,97%
	Alta	19	28,79%
Salud Psicológica	Baja	22	33,33%
	Media	20	30,30%
	Alta	23	34,85%
Salud social	Baja	15	22,73%
	Media	27	40,91%
	Alta	23	34,85%
Ambiente	Baja	31	46,97%
	Media	14	21,21%
	Alta	20	30,30%
Total		65	100,00%

La Tabla 5 presenta el nivel de calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores, en la cual se observa lo siguiente: En la dimensión de salud física, el nivel medio es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel alto con 28,79% (n=19) y el nivel bajo con 22,73% (n=15). En la dimensión de salud psicológica, el nivel alto predomina con 34,85% (n=23), seguido del nivel bajo con 33,33% (n=22) y el nivel medio con 30,30% (n=20). En la dimensión de salud social, el nivel medio es el más común con 40,91% (n=27), seguido del nivel alto con 34,85% (n=23) y el nivel bajo con 22,73% (n=15). En la dimensión de ambiente, el nivel bajo es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel alto con 30,30% (n=20) y el nivel medio con 21,21% (n=14).

Figura 4. Porcentaje de la calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.



La figura 4 presenta el nivel de calidad de vida según sus dimensiones en adultos mayores, en la cual se observa lo siguiente: En la dimensión de salud física, el nivel medio es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel alto con 28,79% (n=19) y el nivel bajo con 22,73% (n=15). En la dimensión de salud psicológica, el nivel alto predomina con 34,85% (n=23), seguido del nivel bajo con 33,33% (n=22) y el nivel medio con 30,30% (n=20). En la dimensión de salud social, el nivel medio es el más común con 40,91% (n=27), seguido del nivel alto con 34,85% (n=23) y el nivel bajo con 22,73% (n=15). En la dimensión de ambiente, el nivel bajo es el más frecuente con 46,97% (n=31), seguido del nivel alto con 30,30% (n=20) y el nivel medio con 21,21% (n=14).

3.2. Análisis inferencial

Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra,

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autocuidado	Bajo	Recuento	7	4	2	13
		% dentro de Autocuidado	53,85	30,77	15,38	100,00
	Medio	Recuento	5	17	7	29
		% dentro de Autocuidado	17,24	58,62	24,14	100,00
	Alto	Recuento	3	6	14	23
		% dentro de Autocuidado	13,04	26,09	60,87	100,00
Total	Recuento	15	27	23	65	
	% dentro de Autocuidado	23,08	41,54	35,38	100,00	

La Tabla 6 presenta una tabla cruzada entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en adultos mayores, en la cual se observa lo siguiente:

Para los adultos mayores con un nivel bajo de autocuidado, el 53,85% (n=7) tienen una calidad de vida baja, el 30,77% (n=4) tienen una calidad de vida media y el 15,38% (n=2) tienen una calidad de vida alta.

Para los adultos mayores con un nivel medio de autocuidado, el 17,24% (n=5) tienen una calidad de vida baja, el 58,62% (n=17) tienen una calidad de vida media y el 24,14% (n=7) tienen una calidad de vida alta.

Para los adultos mayores con un nivel alto de autocuidado, el 13,04% (n =3) tienen una calidad de vida baja, el 26,09% (n=6) tienen una calidad de vida media y el 60,87% (n=14) tienen una calidad de vida alta.

Tabla 7. Correlación entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en adultos mayores – AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,215 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	15,755	4	,003
Asociación lineal por lineal	10,944	1	,001
N de casos válidos	65		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,00.

La Tabla 7 presenta la prueba de chi-cuadrado para establecer el grado de correlación entre variables, evidenciándose una significación asintótica bilateral (sig.) de sig.=0,002. Por lo tanto, dado que los valores de significación (0,002, 0,003 y 0,001) son menores que el nivel de significación comúnmente utilizado ($\alpha = 0,05$), rechazamos la hipótesis nula (H_0). Esto indica que existe una correlación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en los adultos mayores.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

El presente estudio se centró en evaluar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores del asentamiento humano Bella Aurora, Puente Piedra, en el año 2024. Este análisis es crucial, ya que proporciona una visión integral sobre cómo las prácticas de autocuidado pueden influir en el bienestar general de los adultos mayores. La investigación aborda una temática de gran relevancia social y de salud pública, dado el creciente envejecimiento de la población y la necesidad de promover intervenciones que aseguren una vejez digna y saludable. La discusión que sigue explorará las implicaciones de estos hallazgos, comparándolos con estudios previos y ofreciendo recomendaciones para la práctica clínica y futuras investigaciones.

En cuanto al objetivo general, existe una correlación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en los adultos mayores AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024. Este hallazgo contrasta con los resultados obtenidos por Trejo y colaboradores (31) en México, quienes, en su estudio cuantitativo y correlacional, no encontraron una correlación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida ($r = 0.170$, $p = 0.154$). En su muestra de 72 adultos mayores trabajadores, el 43.1% presentó un nivel de autocuidado normal y el 44.4% mostró deficiencias en su calidad de vida.

Por otro lado, los hallazgos de Martínez y colaboradores (32) en Trujillo, durante el 2022, también revelaron una relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir. En este estudio, que utilizó un diseño descriptivo correlacional con una muestra de 104 adultos mayores, se encontró que el 67% de los participantes tenía una calidad de vida media y un nivel de autocuidado regular. Los resultados concluyeron que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado ($p < 0.05$).

Comparando estos estudios, podemos observar que, mientras Trejo y colaboradores no identificaron una correlación significativa, Martínez y colaboradores sí lo hicieron, similar a nuestros propios hallazgos. Esto sugiere que la relación entre el autocuidado y la calidad de vida puede variar según las características demográficas y contextuales de las poblaciones estudiadas.

En cuanto al primer objetivo específico, el nivel de autocuidado de los adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo. Al comparar estos resultados con antecedentes similares, encontramos diversas perspectivas. Miraval (33) en Pucallpa, sus resultados indicaron que el 49.5% de los encuestados poseía un nivel alto de conocimiento respecto a su autocuidado, y el 82.4% tenía un nivel de conocimientos alto. Aunque Miraval se enfocó en el conocimiento sobre el autocuidado, sus hallazgos de un nivel alto contrastan con los nuestros, donde el nivel medio predominó.

Por otro lado, Segovia (34) en Lima, encontró que solo el 3.8% de los adultos mayores tenía una capacidad de autocuidado adecuada, mientras que el 93.8% tenía un nivel parcialmente adecuado y el 2.5% un nivel bajo. Estos resultados muestran una mayor proporción de autocuidado parcialmente adecuado y una menor proporción de autocuidado adecuado y bajo en comparación con nuestro estudio. Comparando estos antecedentes, se observa que, aunque la mayoría de los estudios encuentran una predominancia de niveles medios a altos de autocuidado, las proporciones varían.

En cuanto al segundo objetivo, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores - AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo. Comparando estos resultados con estudios previos, encontramos algunas diferencias y similitudes interesantes. Solís y colaboradores (30), sus resultados indicaron que el 75% tenía una calidad de vida deficiente, el 24% una calidad de vida alta y solo el 1% normal. Estos hallazgos difieren significativamente

de los nuestros, ya que en nuestro estudio predominó la calidad de vida media.

En cambio, el estudio de Martínez y colaboradores (32), mostró que el 67% de los encuestados mostraba un nivel moderado en su calidad de vida, el 23% se mantenía en un nivel bajo y el 10% en un nivel alto. Estos resultados son más similares a los nuestros, con una mayoría reportando una calidad de vida media, aunque nuestro estudio encontró una mayor proporción con una calidad de vida alta en comparación con este estudio.

Las limitaciones de este estudio incluyen la muestra limitada a un solo asentamiento humano, lo que puede no representar adecuadamente a la población general de adultos mayores en diferentes contextos. Además, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables de autocuidado y calidad de vida.

El estudio aporta significativamente al campo de la enfermería al destacar la importancia del autocuidado en la calidad de vida de los adultos mayores. Al identificar una correlación entre estas variables, se subraya la necesidad de que los profesionales de enfermería enfoquen sus intervenciones en fomentar y educar sobre prácticas de autocuidado. Este enfoque puede contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población, guiando el desarrollo de programas de atención y estrategias de cuidado personalizadas.

4.2. Conclusiones

- Existe una correlación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida en los adultos mayores AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024
- El nivel de autocuidado de los adultos mayores — AA.HH. Bella Aurora, Puente Piedra, 2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo.
- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores — AA.HH. Bella

Aurora, Puente Piedra, 2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo.

4.3. Recomendaciones

- **Para el Asentamiento Humano:**

Se recomienda implementar programas comunitarios de autocuidado y salud preventiva dirigidos a los adultos mayores en el asentamiento humano Bella Aurora, Puente Piedra. Estos programas deben incluir talleres sobre nutrición, ejercicio físico adecuado para la edad, y manejo de enfermedades crónicas, así como actividades recreativas que promuevan la interacción social y el bienestar mental.

- **Para los Profesionales de Enfermería:**

Es fundamental que los profesionales de enfermería reciban capacitación específica en estrategias de promoción del autocuidado entre los adultos mayores. Se sugiere la creación de programas de seguimiento individualizado para monitorear y apoyar a los adultos mayores en sus prácticas de autocuidado, ofreciendo asesoramiento y recursos personalizados según sus necesidades.

- **Para Futuras Investigaciones:**

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en los factores específicos que influyen en el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes contextos y comunidades. Estudios longitudinales y comparativos entre diversas áreas geográficas pueden proporcionar una comprensión más amplia de las mejores prácticas y estrategias efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan WJ, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9(March):1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.654822/full>
2. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educ Gerontol* [Internet]. 2019;45(1):69-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
3. Noohi S, Karamitanha F, Shoghli A. Self-Care Ability of the Elderly and Related Factors. *Prev Care Nurs Midwifery J* [Internet]. 2022;12(4):19-25. Disponible en: <https://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-826-en.pdf>
4. Honarvar B, Gheibi Z, Asadollahi A, Bahadori F, Khaksar E, Faradonbeh MR, et al. The Impact of Abuse on the Quality of Life of the Elderly: A Population-based Survey in Iran. *J Prev Med Public Heal* [Internet]. 2020;53(2):89-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142012/pdf/jpmph-53-2-89.pdf>
5. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of Life in Iranian Elderly. *Iran J Ageing* [Internet]. 2019;13(5):518-33. Disponible en: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1387-en.pdf>
6. Fernandez N, Urgiles S. Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-2019. *Rev pedagógica la Univ Cienfuegos* [Internet]. 2023;19(1):809-20. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3114/2983>
7. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Rev UNESUM-SALUD* [Internet]. 2023;2(1):86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20/36>

8. Villarreal G, Pérez C, Usta A. Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte [Internet]. 2022;38(1):35-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v38n1/2011-7531-sun-38-01-35.pdf>
9. García E, Quevedo M, Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Rev Electrónica Medimay [Internet]. 2020;27(1):16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
10. Vázquez L, Patón R, Álvarez O, Calvo M, Fuentes C. Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. Retos [Internet]. 2023;48:86-93. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/31116/ActividadFísicaCalidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Fernandez L. Calidad de vida y agencia de autocuidado en el adulto mayor beneficiario del programa social pensión 65, Cajaruro, Utcubamba - 2023 [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2023. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/425/Tesis_Fernández_Coronel_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Patrocancha, Huanuco - 2023 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8634/TEN01243C92.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
13. Ascona E. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica- 2022 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4044/T-TPLE-ASCONA LANDEO EVILYN PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Delgado E, Rosario F. Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, 2022 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/732/Delgado_EB_Del_Rosario_FR_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Arévalo G, Gonzales J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119646/Arévalo_AG_L-Gonzales_QJJ-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. Umbral Científico [Internet]. 2005;7(1):43-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>
17. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2011;19(2):67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
18. Orden KA Van, Ph D, Bower E, Ph D, Lutz J, Ph D, et al. Connections Among Older Adults Restrictions. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020;1(January):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233208/pdf/main.pdf>
19. Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. Front Med [Internet]. 2021;8(April):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.517226/full>
20. Vanderlinden J, Boen F, Van Uffelen J. Effects of Physical Activity Governmental Programs on Health Status in Independent Older Adults: A Systematic Review. J Aging Phys Act [Internet]. 2019;27(2):265-75. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003368/pdf/12966_2020_Article

[913.pdf](#)

21. Loureiro LMR, Almeida LFF, Machado CJ, Pessoa MC, Duarte MSL, Franceschini SCC, et al. Food Consumption and Characteristics Associated in a Brazilian Older Adult Population: A Cluster Analysis. *Front Nutr* [Internet]. 2021;8(May):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.641263/full>
22. Gladman JRF. Personal growth and development in old age - A clinician's perspective. *Age Ageing* [Internet]. 2019;48(1):8-10. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/afy130.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9khhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysqAAAsEwggK9BqkqhkiG9w0BBwagggKuMIICgglBADCCAqMGCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMOQdyS_9k55f8laT_AgEQgllCdJ58dclO1-owtH1rHpN_Qp2yr1CoJvYk35X1kCCfkVu-l7SK
23. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
24. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y enfermería* [Internet]. diciembre de 2003;9(2):09-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
25. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA* [Internet]. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
26. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
27. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2024]. p. 3. Disponible en: <https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893->

[relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es.inclusión social y derechos \(Schalock%2C](#)

28. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011; 28(2): 579-586. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
29. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 18 de mayo de 2024];36:835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
30. Solis E, Villegas N. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conoc [Internet]. 2021;6(5):1104-17. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/0000-0002-7805-5250>
31. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Rev Chakiñan Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2022;(17):95-108. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9530/1/6. Calidad de vida y autoestima.pdf>
32. Peña E, Bernal L, Avila L, Pérez R, Onofre D, Cruz I, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ y Salud [Internet]. 2019;21(2):113-8. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4307/5187>
33. Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110912/Martinez_HEM-Requejo_CJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Miraval M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5883/B11_2022_UNU_ENFERMERIA_T_2022_DENISSE_MIRAVAL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Segovia E. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del asentamiento humano (aa.hh) primero de mayo, Lima – 2022 [Internet]. Universidad Norbet Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8145>
36. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
37. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. Behav Psychol [Internet]. 2021;29(3):781-96. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz_29-3Es.pdf
38. Cerna E. Capacidad de Agencia de Autocuidado en los Adultos Mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13069/Diaz_MYS-Cuevas_PIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011;139(1):579-86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[98872011000500003](https://doi.org/10.18804/98872011000500003)

40. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>

41. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014 [citado 16 de julio de 2024]. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTO MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA PUENTE PIEDRA 2024								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Autocuidado	Variable independiente Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	"Los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas"(16).	Intentos de los adultos mayores del AA.HH Bella Aurora ubicado en Puente piedra, el cual será medido mediante el cuestionario de Autocuidado, que consta de 5 dimensiones.	Promoción y funcionamiento del desarrollo personal	Conocimiento de autocuidado, cumplimiento del tratamiento médico.	1,10 18 y 24	Autocuidado bajo.	24-56
				Bienestar personal	Baño diario, lavado de dientes, el aseo y arreglo de ropa.	2,4,5,7, 8,14,15, 16,17,19 21 y 23		
				Alimentación	Peso adecuado, ingesta suficiente de alimentos, Higiene de alimentos.	9	Autocuidado Medio	57-89
				Actividad y reposo	Buena nutrición, cumplimiento del tratamiento médico, Programa de ejercicio regular y moderado, descanso simultáneo a la actividad física.	3,6,11, 13 y 20	Autocuidado alto	90-120
				Interacción social	Cambios emocionales: temor, ansiedad, estrés, rechazo, soledad, negación.	12 y 22		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTO MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA PUENTE PIEDRA 2024

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Calidad de Vida	Según su naturaleza: Cualitativa Según su escala: Ordinal	"Una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida"(23).	Percepción de los adultos mayores del AA. HH Bella Aurora ubicado en Puente piedra sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida, el cual será evaluado mediante el cuestionario WHOQOL BREF de 4 dimensiones.	Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, Dependencia de medicación, sueño y descanso	3,4,10,15,16,17,18	Calidad de Vida bajo.	24-56
				Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	5,6,7,11,19,26		
				Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.	20,21,22	Calidad de vida medio	57-89
				Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitiva, accesibilidad al transporte, recursos económicos.	8,9,12,13,14,23,24	Calidad de vida alto	90-120

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando el estudio "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA 2024", motivo por el cual solicitamos su apoyo para responder los siguientes cuestionarios.

II. DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO:

III. CUESTIONARIO AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Por favor leer cada una de las preguntas, responda marcando con una (X) dentro del recuadro con la respuesta que considere más apropiada.

	Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	Según cambien las situaciones en mi entorno ¿hago lo necesario para mantenerme con salud?					
2	Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
3	Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme					
4	Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor					
5	Si es necesario, Pongo en primer lugar lo que necesito para mantenerme con salud					
6	Tengo la energía para cuidarme como debo					
7	Busco mejores formas de cuidar mi salud					
8	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño					
9	Me alimento de acuerdo con mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado					

10	Tengo la capacidad de relacionarme dentro de grupos sociales y mantenerme tal como soy					
11	Hago ejercicio y descanso un poco durante el día					
12	Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda					
13	Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado					
14	Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15	Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio					
16	Soy capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejora mi salud					
17	Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿Pido información sobre los efectos adversos?					
18	Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros					
19	Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud					
20	En mis actividades diarias, ¿Saco tiempo para cuidarme?					
21	Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada					
22	Busco ayuda si me encuentro en incapacidad					
23	Tengo capacidad para tomar tiempo para mi					
24	Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

I. CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Mal	Lo normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?



Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?



Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA 2024

Nombre de los investigadores principal:

- Bach. QUISPE HARO DEYSI
- Bach. NUÑEZ GUERRERO VERÓNICA BEATRIZ

Propósito del estudio: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA 2024

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA, coordinadora de equipo (teléfono móvil [Nº 938 632 915](tel:938632915)).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Permiso para realización de encuesta



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 13 de mayo del 2024

SR. JOSEPH CONCEPCION VILLANUEVA

Presidente del AA. HH Bella Aurora, Puente Piedra

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas **QUISPE HARO DEYSI JANETH** con código de alumno 191657 y **NUÑEZ GUERRERO VERONICA BEATRIZ** con código 191649 Pueda aplicar su Instrumento de recolección de datos, en el AA. HH que usted preside, para la ejecución de su trabajo de investigación titulado "**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN UN ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA -2024**"

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería

PUENTE PIEDRA 15 MAYO 2024

Señoritas:

QUISPE HARO DEYSI JANETH
NUNEZ GUERRERO VERONICA BEATRIZ

Presente. -

**Asunto: ACEPTACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO BELLA AURORA, PUENTE PIEDRA-2024"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su Solicitud para la ejecucion del proyecto. El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de JUNIO a JULIO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración

Atentamente;

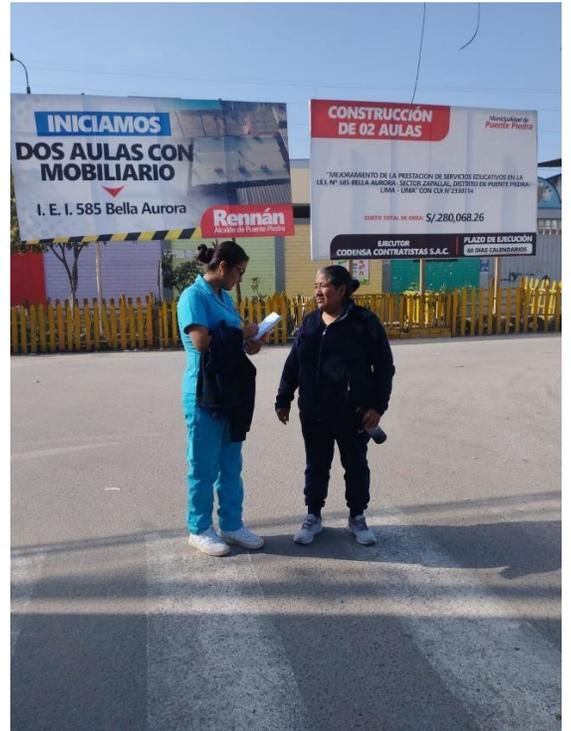
Asentamiento Humano Bella Aurora
Joseph Concepcion Villanueva
PRESIDENTE
Joseph Concepcion Villanueva
Presidente

Anexo E. Fotografías de campo









Anexo F. Procesamiento de información

edad	EdadR	sexo	Est. Civ	ocup	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
1	80	Mayor a 75...	Femenino	Conviviente	Su casa	A veces	A veces	Nunca	A menudo	A veces	Siempre	Siempre
2	72	De 71 - 75...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre
3	69	De 66 - 70...	Masculino	Viudo (a)	Su casa	Siempre	Nunca	A menudo	A menudo	Siempre	Nunca	Siempre
4	67	De 66 - 70...	Masculino	Casado (a)	Jubilado (a)	Siempre	A menudo	Nunca	A menudo	Siempre	Nunca	Siempre
5	62	De 60 a 65...	Femenino	Divorciado...	Jubilado (a)	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
6	71	De 71 - 75...	Femenino	Casado (a)	Su casa	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
7	67	De 66 - 70...	Femenino	Casado (a)	Jubilado (a)	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
8	76	Mayor a 76...	Masculino	Viudo (a)	Jubilado (a)	Siempre	Nunca	A menudo	A menudo	Siempre	Nunca	Siempre
9	75	De 71 - 75...	Masculino	Conviviente	Su casa	Siempre	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
10	70	De 66 - 70...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
11	71	De 71 - 75...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
12	63	De 60 a 65...	Masculino	Casado (a)	Jubilado (a)	Siempre	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Nunca	A menudo
13	67	De 66 - 70...	Femenino	Conviviente	Su casa	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
14	72	De 71 - 75...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
15	81	Mayor a 76...	Masculino	Viudo (a)	Su casa	Siempre	Rara vez	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
16	65	De 60 a 65...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
17	64	De 60 a 65...	Masculino	Casado (a)	Jubilado (a)	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
18	68	De 66 - 70...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
19	68	De 66 - 70...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	A menudo	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
20	70	De 66 - 70...	Masculino	Conviviente	Su casa	Siempre	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
21	64	De 60 a 65...	Masculino	Conviviente	Jubilado (a)	Siempre	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
22	69	De 66 - 70...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
23	60	De 60 a 65...	Masculino	Viudo (a)	Jubilado (a)	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo
24	65	De 60 a 65...	Masculino	Casado (a)	Su casa	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
25	66	De 66 - 70...	Masculino	Conviviente	Jubilado (a)	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
26	66	De 66 - 70...	Femenino	Divorciado...	Su casa	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	Nunca	Siempre
27	72	De 71 - 75...	Masculino	Conviviente	Su casa	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Rara vez
28	69	De 66 - 70...	Femenino	Casado (a)	Su casa	A veces	A veces	Nunca	A veces	A menudo	Nunca	Siempre
29	65	De 60 a 65...	Femenino	Divorciado...	Su casa	Rara vez	Nunca	Nunca	A menudo	Nunca	Nunca	Nunca
30	66	De 66 - 70...	Masculino	Conviviente	Jubilado (a)	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
31	62	De 60 a 65...	Femenino	Divorciado...	Jubilado (a)	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre

Resultado quispé haro.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Alta 20 30,30%
Total 65 100,00%

→ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Autocuidado * Calidad de vida	65	98,5%	1	1,5%	66	100,0%

Tabla cruzada Autocuidado*Calidad de vida

Autocuidado		Calidad de vida			Total
		Baja	Media	Alta	
Bajo	Recuento	7	4	2	13
	% dentro de Autocuidado	53,85	30,77	15,38	100,00
Medio	Recuento	5	17	7	29
	% dentro de Autocuidado	17,24	58,62	24,14	100,00
Alto	Recuento	3	6	14	23
	% dentro de Autocuidado	13,04	26,09	60,87	100,00
Total	Recuento	15	27	23	65
	% dentro de Autocuidado	23,08	41,54	35,38	100,00

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,215 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	15,755	4	,003
Asociación lineal por lineal	10,944	1	,001
N de casos válidos	65		