



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS  
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
LAURIAMA, BARRANCA - 2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. ATANACIO RAMOS, ROSA MARÍA  
CÓDIGO ORCID: 0009-0008-2315-4594**

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**DOCENTE ASESOR**

**MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8326-4276**

**CHINCHA, 2025**



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Atanacio Ramos Rosa María**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA - 2024”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20188014982 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 25/03/2025 21:03:46-0500

**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276  
DNI: 40817543

### DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR  
EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.  
ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

Yo, Atanacio Ramos Rosa Maria, identificada con DNI N°46164656 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca - 2024", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

9%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Barranca, 26 de marzo del 2025



Atanacio Ramos Rosa Maria  
DNI: 46164656



**LEGALIZACION A LA VUELTA** →



**CERTIFICACIÓN DE FIRMA MAS NO DEL CONTENIDO**

**CERTIFICO QUE:** LA FIRMA QUE APARECE AL REVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_

DOÑA ROSA MARIA ATANACIO RAMOS, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° 46164656. DOY FE. \_\_\_\_\_

*SE DEJA CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA VERIFICACION MEDIANTE EL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE RENIEC, POR COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES; SEGUN ART. 55, DEL D.L. N° 1232. EL MISMO QUE FORMARA PARTE DE ESTE DOCUMENTO.*

EL NOTARIO: CERTIFICA LA FIRMA, NO ASUMIENDO RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO, DE CONFORMIDAD AL ART. 108° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049 (LEY DEL NOTARLADO)

BARRANCA, VEINTISEIS DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO  
37412-2025-26/03/2025-16:28:27-MJRV.



*Jorge Hernán Nieves Chen*  
JORGE HERNAN NIEVES CHEN  
ABOGADO NOTARIO DE BARRANCA





**NOTARIA  
NIEVES CHEN JORGE HERNAN  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

DNI 46164656  
Primer Apellido ATANACIO  
Segundo Apellido RAMOS  
Nombres ROSA MARIA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

  
  
**ATANACIO RAMOS, ROSA MARIA**  
DNI 46164656

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 75349318 - Rosmeri  
Brigitte Ricaldí Cochachi  
Fecha de Transacción: 26-03-2025  
16:20:27  
Entidad: 10095386640 - NIEVES  
CHEN JORGE HERNAN

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>  
Número de Consulta: 0112525158



## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por iluminar siempre mi camino y permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

A mi amado esposo, por su apoyo incondicional.

A mis queridos hijos, por ser mi inspiración diaria.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para concluir esta tesis.

A mi familia, especialmente a mi esposo Dany Alvarado y mis hijos Thiago y Kristell, por su amor, comprensión y aliento constante. A mi madre y suegra por su apoyo desinteresada.

A mi asesor por su orientación y apoyo durante la elaboración de la tesis.

Finalmente, agradezco al centro de salud Lauriama por proporcionarme los recursos y el ambiente propicio para llevar a cabo esta investigación. Este logro no habría sido posible sin su ayuda y apoyo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

**Metodología:** Investigación de carácter cuantitativo, tipo básica, de nivel correlacional, de diseño no experimental descriptivo transeccional. La población estuvo constituida por 100 personas de la tercera edad que recibieron atención sanitaria en el establecimiento de Salud Lauriama del distrito de Barranca, se seleccionó una muestra de 81 adultos mediante un muestreo aleatorio simple probabilístico. Se empleó la técnica de la encuesta y los instrumentos “Cuestionario de autocuidado para personas de edad avanzada” y la “Escala de calidad de vida”, creado por los autores, evaluado por especialistas y confiabilidad (alfa de Cronbach 0,932). La recolección de datos se llevó a cabo mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, empleando la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

**Resultados:** La población objetivo estudiada estuvo constituida en su mayoría por adulto mayores de 71 a 80 años (56,8%) y 7 de cada 10 adultos son de sexo femenino. En cuanto a la variable autocuidado, el 72,8% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autocuidado, 14,8% nivel medio y 12,3% nivel bajo. Respecto a la variable calidad de vida, más de tres cuartas partes de los adultos mayores (77,8%) presentan un nivel medio, mientras que el 17,3% evidencia un nivel bajo y únicamente el 4,9% alcanza un nivel alto.

**Conclusiones:** Se establece una asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas de edad avanzada (Rho Spearman=0,964;  $p=0,000$ ). Los hallazgos señalan que, a mayor grado de autocuidado en los adultos mayores, mejor es la calidad de vida de estos.

**Palabras claves:** Autocuidado, calidad de vida, adultos mayores

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in older adults attended at the Lauriama Barranca Health Center - 2024.

**Methodology:** This is a quantitative, basic, correlational, non-experimental, descriptive, cross-sectional, non-experimental design. The population consisted of 100 elderly people who received health care at the Lauriama Health Establishment in the district of Barranca during the second month of the year 2025; of these, a sample of 81 adults was selected by simple random probability sampling. The survey technique was used and the instruments “Self-care questionnaire for the elderly” and the “Quality of life scale”, created by the authors, evaluated by specialists and reliability (Cronbach's alpha 0.932). Data collection was carried out using the statistical software IBM SPSS Statistics version 26, using Spearman's Rho test to determine the correlation between variables.

**Results:** The target population studied consisted mostly of older adults between 71 and 80 years of age (56,8%) and 7 out of 10 adults were female. Regarding the self-care variable, 72,8% of the older adults have a high level of self-care, 14,8% a medium level and 12,3% a low level. Regarding the quality of life variable, more than three quarters of the older adults (77.8%) have a medium level, while 17.3% show a low level and only 4.9% reach a high level.

**Conclusions:** An association was established between self-care and quality of life in the elderly (Rho Spearman=0.964; p=0.000). The findings indicate that the higher the degree of self-care in older adults, the better their quality of life..

**Key words:** Self-care, quality of life, older adults.

## ÍNDICE

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| Portada   | i         |
| Constancia de aprobación de investigación                 | ii        |
| Declaratoria de autenticidad de la investigación          | iii       |
| Dedicatoria   | vi        |
| Agradecimiento  | vii       |
| Resumen   | viii      |
| Abstract  | ix        |
| Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras  | x         |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>                     | <b>16</b> |
| 2.1 Descripción del problema                              | 16        |
| 2.2 Pregunta de investigación general                     | 17        |
| 2.3 Preguntas de investigación específicas                | 17        |
| 2.4 Objetivo general                                      | 18        |
| 2.5 Objetivos específicos                                 | 18        |
| 2.6 Justificación e importancia                           | 18        |
| 2.7 Alcances y limitaciones                               | 20        |
| <b>III. MARCO TEÓRICO</b>                                 | <b>22</b> |
| 3.1 Antecedentes  | 22        |
| 3.2 Bases Teóricas  | 26        |
| 3.3 Marco conceptual                                      | 31        |
| <b>IV. METODOLÓGIA</b>                                    | <b>34</b> |
| 4.1 Tipo y nivel de investigación                         | 34        |
| 4.2 Diseño de investigación                               | 34        |
| 4.3 Hipótesis general y específicas                       | 35        |
| 4.4 Identificación de las variables                       | 36        |
| 4.5 Matriz de operacionalización de variables             | 38        |
| 4.6 Población – muestra                                   | 39        |
| 4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información | 41        |
| 4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos         | 43        |
| <b>V. RESULTADO</b>                                       | <b>44</b> |

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| 5.1         | Presentación de resultados                                  | 44 |
| 5.2         | Interpretación de los resultados                            | 49 |
| <b>VI.</b>  | <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>                               | 51 |
| 6.1         | Análisis inferencial  | 51 |
| <b>VII.</b> | <b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>                          | 56 |
| 7.1         | Comparación de los resultados                               | 56 |
|             | <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>                       | 58 |
|             | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                           | 60 |
|             | <b>ANEXOS</b>   | 69 |
|             | Anexo 1: Matriz de consistencia                             | 70 |
|             | Anexo 2: Instrumento de recolección de datos                | 71 |
|             | Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición    | 75 |
|             | Anexo 4: Base de datos                                      | 78 |
|             | Anexo 5: Evidencia fotográfica                              | 80 |
|             | Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis | 81 |
|             | Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado            | 82 |
|             | Anexo 8: Informe de turnitin al 9% de similitud             | 83 |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 . Características de los adultos mayores del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....                                | 44 |
| Tabla 2 . Autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....                              | 45 |
| Tabla 3 . Autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....                       | 46 |
| Tabla 4 . Autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....                      | 47 |
| Tabla 5 . Autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....                       | 48 |
| Tabla 6 . Prueba de normalidad de las variables autocuidado y calidad de vida de adultos mayores. ....                 | 51 |
| Tabla 7 . Correlación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.....          | 52 |
| Tabla 8 . Correlación entre el autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. ....  | 53 |
| Tabla 9 . Correlación entre el autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. .... | 54 |
| Tabla 10 . Correlación entre el autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024. .... | 55 |

## INDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 . Características de los adultos mayores del CS Lauriama,<br>Barranca - 2024. ....           | 44 |
| Figura 2 . Autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama,<br>Barranca - 2024. ....         | 45 |
| Figura 3 . Autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS<br>Lauriama, Barranca - 2024. ....  | 46 |
| Figura 4 . Autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS<br>Lauriama, Barranca - 2024. .... | 47 |
| Figura 5 . Autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS<br>Lauriama, Barranca - 2024. ....  | 48 |

## I. INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas sanitarias más significativas a nivel global es el progresivo envejecimiento poblacional. De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas mayores de 60 años experimentará un incremento sustancial, pasando de 1.000 millones en 2020 a 2.100 millones para el año 2050<sup>1</sup>.

Estudios realizados a escala mundial han identificado factores importantes, como la gestión adecuada de las afecciones médicas crónicas, una nutrición equilibrada, la actividad física regular y el mantenimiento de redes sociales activas. Estos estudios muestran que el 30% de los adultos mayores perciben que carecen de autocuidados<sup>2</sup>.

Además, estudios recientes muestran que sólo el 45% de los adultos mayores mantienen prácticas de autocuidado adecuadas; en tanto que, la calidad de vida de los adultos mayores muestra que el 38% tiene niveles bajos en sus dimensiones física, psicológica y social<sup>3</sup>.

En Perú, en el distrito de Barranca, concretamente en la jurisdicción del Centro de Salud Lauriama, se registró un aumento considerable en la población de personas de edad avanzada, lo que exigió un entendimiento más profundo de la correlación entre sus hábitos de autocuidado y su calidad de vida, elementos clave para la creación de intervenciones sanitarias eficaces.

Las personas adultas mayores suelen enfrentarse a diversos desafíos de salud vinculados al envejecimiento, y su habilidad para sostener un adecuado nivel de autocuidado puede ser clave para mejorar o mantener su calidad de vida. Elementos como la adherencia a los tratamientos médicos, la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés y la salud mental influyen directamente en su bienestar físico y emocional. Sin embargo, el autocuidado en esta etapa se ve limitado por factores como la dependencia física, el aislamiento social y las barreras económicas o cognitivas.

El estudio se enfocó en analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas de edad avanzada que fueron atendidas en el Centro de Salud Lauriama durante el 2024. Este análisis utilizó una metodología cuantitativa de diseño no experimental y alcance correlacional, lo que permitió examinar la relación entre estas variables en un instante concreto del tiempo. La técnica utilizada permitió la recopilación sistemática de datos y su análisis estadístico posterior para determinar vínculos relevantes.

La investigación reveló información significativa sobre la manera en que las conductas de cuidado personal influyeron en la apreciación subjetiva de la calidad de vida de adultos mayores. Este conocimiento es fundamental para el equipo de enfermería y otros expertos sanitarios en la creación de estrategias de intervención más eficaces y personalizadas, teniendo en cuenta las particularidades específicas de la población analizada.

El informe se organizó en siete capítulos clave. El primer capítulo trató la formulación del problema, situando la situación presente y su importancia. El capítulo dos elaboró el marco teórico, respaldando la investigación con la bibliografía científica más reciente. El tercer capítulo describió el método utilizado, que abarcó el diseño, la población y los métodos de recopilación de datos. Los capítulos cuatro y quinto mostraron los resultados y su respectivo análisis. El sexto capítulo abordó los descubrimientos en comparación con investigaciones anteriores. Por último, el séptimo capítulo presentó las conclusiones y sugerencias, además de anexos referidos a la matriz de consistencia, instrumentos, informe del Turnitin, base de datos y evidencias fotográficas.

Rosa María Atanacio Ramos

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

En la actualidad, la calidad de vida se considera un concepto polifacético que hace referencia a la percepción que las personas tienen de su existencia, teniendo en cuenta las esferas social y económica, y totalizando el bienestar personal y comunitario<sup>4</sup>. El autocuidado, por su parte, es un aspecto importante relacionado con la calidad de vida, abarcando una serie de comportamientos y acciones que garantizan la salud, la integridad humana y el tratamiento correcto de las enfermedades cuando aparecen<sup>5</sup>.

Ambos términos han influido positivamente en las expectativas vitales de las personas en las últimas décadas<sup>6</sup>. En comparación con otros grupos socioeconómicos, la población de adultos mayores ha aumentado, con más de 125 millones de individuos mayores de 80 años<sup>7</sup>. Además, la OMS informa de que, en 2020, el número de individuos mayores de 60 años superará a la población infantil<sup>8</sup>. Para 2050, el 80% de estos individuos vivirá en países de ingresos bajos y medios, lo que subraya la importancia de evaluar la calidad de vida y el autocuidado<sup>9</sup>.

A escala mundial, la investigación de Loredó et al. en México muestra que 80% de los adultos mayores demuestran independencia para realizar sus actividades cotidianas y satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, la prevalencia de dependencia leve de 19% repercute en la alimentación, el transporte, el vestido, el trabajo y, en última instancia, en la calidad de vida. En cuanto al autocuidado, 22% reportó niveles intermedios y 76% reportó niveles altos, indicando alimentación saludable, actividad física, descanso y ausencia de hábitos nocivos<sup>10</sup>.

En contraste, una revisión de la literatura en Nicaragua encontró que la mayoría de los adultos mayores reportan una pobre calidad de vida debido a la falta de hábitos de autocuidado, consumo frecuente de tabaco y alcohol, y dependencia severa de otros. Se necesitan estrategias de intervención para esta población vulnerable<sup>11</sup>.

En el contexto peruano, un estudio efectuado en la región de Puno durante el año 2023 reveló que más de la mitad (54,8%) de las personas de edad avanzada presentaron un nivel deficiente en su capacidad para realizar actividades de autocuidado, explicado por la falta de interacción social, actividad y reposo. Por otro lado, el 57,3% presentó calidad de vida baja, debido a una baja salud física y relaciones interpersonales<sup>12</sup>.

El Ministerio de Salud cuenta con programas que intervienen en el tratamiento de los adultos mayores, brindándoles una atención óptima en cualquier ámbito. Sin embargo, los recursos para realizar actividades de apoyo, educación y promoción son limitados, lo que repercute en su calidad de vida y en su capacidad de autocuidado<sup>13</sup>.

Se ha identificado que, en el centro de salud de Barranca, los adultos mayores padecen enfermedades crónicas y síntomas psicológicos, lo que reduce su calidad de vida y autonomía. Además, las prácticas de autocuidado son poco comunes debido a la falta de educación, recursos y apoyo social. Un estudio realizado en 2023, determinó que el 21% de los adultos mayores realizan prácticas de autocuidado inadecuadas; reflejados en una alimentación deficiente, sedentarismo e incumplimiento de terapias médicas. Por otro lado, el 44% cree que su calidad de vida es regular y el 13% considera que su calidad de vida es mala, debido a restricciones físicas, problemas emocionales y disminución de la independencia, lo que pone de manifiesto la importancia de programas integrales que potencien el autocuidado y las redes de respaldo social<sup>14</sup>. Esta situación tiene el potencial de aumentar la morbilidad y el uso de los servicios sanitarios, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones que promuevan el autocuidado y mejoren el bienestar de esta población vulnerable.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

## **2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Determinar la relación entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

**O.E.2:** Determinar la relación entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

**O.E.3:** Determinar la relación entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **2.6.1. Justificación**

#### **Justificación teórica**

La justificación teórica de la investigación se fundamentó porque proporcionó un marco conceptual que respalda la importancia de estudiar

estos factores en la población objetivo. Por otro lado, se sustentó en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual enfatiza la capacidad de los individuos para manejar su salud a través de prácticas de autocuidado, lo cual es especialmente importante para los adultos mayores que enfrentan muchos retos de salud. También, el estudio se basó en el Modelo de Adaptación de Roy, quien complementa esta perspectiva al abordar la forma en que los adultos mayores se ajustan a los cambios en su entorno y en su salud, lo que influye directamente en su calidad de vida. Al conectar estas teorías, la investigación no sólo se centró en conceptos sólidos, sino también en cómo el autocuidado puede mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, proporcionando implicaciones prácticas para el desarrollo de intervenciones de salud que promuevan el bienestar en esta población.

### **Justificación práctica**

La investigación tuvo una justificación práctica debido a que permitió identificar las necesidades específicas de la población de estudio y cómo repercuten en su bienestar general. La importancia de este estudio radicó en su capacidad para contribuir a la mejora de los servicios de atención sanitaria mediante la promoción de estrategias de autocuidado que empoderen a los adultos mayores y promuevan su independencia. Además, la investigación podría revelar oportunidades de mejora en la atención geriátrica, como la implementación de programas educativos de autocuidado, la creación de espacios de socialización y el fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes. Estas estrategias no sólo mejorarán la calidad de vida de las personas mayores, sino que también optimizan el uso de los recursos del sistema sanitario, beneficiando a la comunidad en su conjunto.

### **Justificación metodológica**

La investigación se justificó metodológicamente, ya que estableció un marco riguroso para la construcción del conocimiento utilizando métodos científicos. Este enfoque permitió abordar los problemas que enfrentan los

adultos mayores de manera sistemática y objetiva, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados. La investigación fue correlacional, no experimental y transversal. Instrumentos estructurados y las encuestas fueron esenciales para recopilar datos útiles sobre las prácticas de autocuidado y su influencia en la calidad de vida. Esta metodología no sólo proporcionó una base sólida para el análisis de datos, sino que también contribuyó a la formulación de recomendaciones prácticas que pueden aplicarse en el ámbito de la salud pública, mejorando la atención y el bienestar de las poblaciones vulnerables.

### **2.6.2. Importancia**

Estudiar el autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud, fue necesario para mejorar la realidad de esta población vulnerable promoviendo un enfoque proactivo de su bienestar. El análisis de las prácticas de autocuidado puede beneficiar a los adultos mayores, a sus familias y a los profesionales de la salud al proporcionar información valiosa para el diseño de programas de intervención. Esta investigación abordó cuestiones críticas, como la falta de conocimientos sobre el autocuidado, y la mejora de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades proporcionando una atención integral y personalizada. Finalmente, aporta al mejoramiento del bienestar integral de la población geriátrica mediante el fomento de la independencia personal y el estado óptimo de salud en el marco de un sistema de atención sanitaria más efectivo.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

#### **Alcance temporal**

El estudio se ejecutó entre los meses de octubre 2024 a febrero de 2025.

#### **Alcance espacial o geográfico**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Lauriama del distrito de Barranca, provincia de Barranca de la región Lima.

### **Alcance metodológico**

La investigación analizó la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la percepción de calidad de vida en personas de la tercera edad atendidas en el establecimiento sanitario de Lauriama. Para ello, se utilizó un análisis correlacional con el fin de comprender cómo se vinculan estos dos factores clave, a través de un enfoque cuantitativo sin intervención experimental, observando el fenómeno en un momento determinado. Los resultados encontrados se aplican específicamente a los adultos mayores en el contexto del servicio de salud donde se desarrolla el estudio.

#### **2.7.2. Limitaciones**

La realización del estudio abordó dificultades que requerían soluciones concretas. Una de ellas fue el tiempo limitado para la ejecución de la investigación, la cual fue superada mediante un eficiente cumplimiento de las actividades programadas en cada una de las etapas del estudio. Asimismo, el desarrollo del presente estudio involucró presupuesto, el mismo que a pesar de ser limitado fue gestionado de manera óptima y asumido íntegramente por la investigadora.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Antecedentes internacionales

Avilés et al., en Cuba en el 2023, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “Describir el estado de autocuidado de los adultos mayores que asisten a un consultorio médico de la Habana”. El estudio fue observacional, transeccional y descriptivo. La muestra fue de 72 pacientes, a quienes se aplicó el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor, además de un cuestionario sobre la autopercepción sobre el estado de su salud y el grado funcional. Los resultados demostraron que el 51,4% presentaron un déficit parcial de autocuidado, el 33,3% un nivel adecuado, mientras que el 15,3% presentó un déficit total. Los pacientes mayores de 81 años presentaron el mayor porcentaje de déficit total (31,3%). Además, el 40,3% de pacientes que se percibían como saludables, presentaban un déficit parcial de autocuidado. Se concluyó que la mayoría de los adultos de tercera edad presentaron déficit parcial de autocuidado<sup>15</sup>.

Pérez et al., en México en el 2022, realizaron un estudio con la finalidad de “Identificar la relación entre la autoeficacia de realizar las actividades diarias y la calidad de vida en adultos mayores en México”. El estudio tuvo carácter descriptivo de alcance correlacional y corte transversal. La muestra fue de 102 adultos mayores y se utilizó el “Cuestionario de Calidad de vida para adultos de tercera edad” (WHOQOL-OLD), el “Cuestionario de detección de salud en la vejez” y el instrumento de “Autoeficacia para realizar actividades diarias” ( $\alpha = 0,87$ ). Los hallazgos demostraron que los hombres presentaron mayor calidad de vida ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que la calidad de vida y la autoeficacia presentaron una asociación positiva leve ( $r = 0,363$   $p < 0,00$ ), mientras que la dimensión intimidad de la calidad de vida y relaciones sociales de la autoeficacia demostraron una asociación positiva alta ( $r = 0,855$   $p < 0,001$ )<sup>16</sup>.

Vallejo, en Colombia en el 2021, realizó una investigación con el propósito de “Determinar la calidad de vida y el nivel de autocuidado de adultos de la tercera edad de un barrio de Colombia.” La investigación fue de naturaleza cuantitativa, transeccional y descriptivo-correlacional; la muestra fue de 30 adultos mayores. Se utilizó la Escala Gencat para valorar la calidad de vida y el test de CYPAC-AM para evaluar el autocuidado. Los resultados reflejaron que, en cuanto al autocuidado, el 86% de los adultos se movilizan y no requieren ayuda, el 60% realiza ejercicios físicos, sin embargo, el 20% no frecuenta caminar diariamente al menos 1 km., respecto a la calidad de vida, en la dimensión bienestar físico, el 67,3% siempre o casi siempre tiene un adecuado aseo personal. Se concluyó que los elementos que impactan de manera más significativa en la percepción de calidad de vida son los aspectos relacionados con el bienestar material, las interacciones sociales y el estado emocional; mientras que, las categorías que influyen la capacidad y percepción de autocuidado son la higiene, alimentación, confort y actividad física<sup>17</sup>.

Trejo et al., en México en el 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo “Identificar la relación de la calidad de vida y el nivel de autocuidado del adulto mayor de un municipio de Tlahuelilpan”. La investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional incluyó 72 adultos mayores a 60 años. Se aplicó la escala de calidad de vida y el prueba que evalúa la capacidad y percepción del autocuidado (CYPAC-AM). Los hallazgos demostraron que el 44% de los adultos percibieron una mala calidad de vida, el 34,7% regular y el 21,3% una buena calidad de vida. En relación al autocuidado, aproximadamente cuatro de cada diez adultos mayores (43,1%) mostraron un nivel parcialmente adecuado, mientras que cerca de un tercio (29,2%) evidenció déficit, un sexto (16,7%) presentó un nivel inadecuado, una pequeña proporción (6,9%) alcanzó un nivel adecuado y solamente una fracción mínima (4,1%) manifestó un déficit total. La investigación concluyó que no existe asociación entre la calidad de vida y el nivel de autocuidado ( $r=0,170$ ,  $p=0,154$ )<sup>18</sup>.

Posso et al., en Venezuela en el 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de autocuidado y las características

sociodemográficas asociadas de adultos mayores de Venezuela”. La investigación fue de naturaleza cuantitativa, transeccional y descriptivo ; la muestra de 73 adultos mayores. Se utilizó el test de CYPAC-AM para evaluar el autocuidado. Los resultados reflejaron, en cuanto a las características de los adultos que 1 de cada 4 personas adultas mayores es analfabeta, en cuanto al autocuidado, el 42,47% de los adultos presenta un nivel aceptable, el 30,14% presentan un nivel adecuado, el 16,44%, una incapacidad de cuidado y finalmente el 10,96% de los adultos presenta un nivel inadecuado<sup>19</sup>.

### **Antecedentes nacionales**

Cruz et al., en el 2023, desarrollaron una investigación con la finalidad de “Identificar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud de Huánuco”. El estudio fue de alcance explicativo, no experimental, transeccional y descriptivo-correlacional.. La muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores y se utilizó un cuestionario de características sociodemográficas, un cuestionario de Calidad de vida ( $\alpha=0,784$ ) y un cuestionario de autocuidado ( $\alpha=0,812$ ). Los hallazgos demostraron el 43,8% de los adultos mayores presentaron un autocuidado regular y una calidad de vida regular, el 15,6% un autocuidado adecuado y una buena calidad de vida. Se concluye que existe una correlación entre el autocuidado y la calidad de vida ( $r=0,840$ ;  $p=0,000$ ), además se comprobó la asociación entre el autocuidado y las dimensiones bienestar social, económico, físico y psicológico de la calidad de vida ( $p<0.05$ )<sup>20</sup>.

Padilla, en el 2023, desarrolló una investigación con la finalidad de “Valorar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores que acudieron a un centro sanitario”. Fue un estudio no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal sobre 46 individuos, tomando dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados evidenciaron que el 50% de los participantes tuvo una buena capacidad de autocuidado, seguido del 32% con niveles intermedios y el 18% con niveles bajos. Con respecto a la calidad de vida, el 40% describió niveles

intermedios y el 35% niveles bajos debido a la escasa autonomía, los elevados niveles de dependencia familiar, inestabilidad económica y afecciones psicológicas por el envejecimiento. En conclusión, existió una asociación baja y positiva las variables<sup>21</sup>.

Jacobo et al., en el 2023, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”. El estudio de naturaleza cuantitativa, transversal y correlacional; conformada por una muestra de 50 adultos mayores; se emplearon los instrumentos “Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado ASA” y la “Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad MGH”. Los hallazgos revelaron que el 58% de los adultos tienen nivel regular de capacidad de autocuidado, y que la calidad de vida en el 60% de los adultos es muy bajo. La investigación concluyó que existe asociación importante entre el autocuidado y la calidad de vida en las personas de la tercera edad ( $p < 0,05$ )<sup>22</sup>.

Martínez et al., en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre el autocuidado y calidad de vida de adultos de la tercera edad de un asentamiento humano de Trujillo”. Investigación de tipo básica, no experimental, transeccional, descriptivo y correlacional. La muestra constató de 104 personas de la tercera edad, quienes respondieron al Cuestionario de Calidad de vida, WHOQOL-OLD y la Escala Valorativa de Autocuidado ( $\alpha = 0,816$ ). Los hallazgos revelaron que el 67% de los adultos mostraron una calidad de vida media, el 23%, baja y solo el 10%, alta; mientras que para para el autocuidado, el 67% tuvo un nivel regular, el 23% registró un nivel bajo y el 10% un nivel alto. Se concluyó que la calidad de vida y el autocuidado se asocian significativamente ( $r=0,839$   $p < 0,00$ )<sup>23</sup>.

Caballero, en el 2022, realizó una investigación con el objetivo de "Establecer la relación del autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor". Mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transeccional; población de 52 adultos mayores; se aplicaron dos cuestionarios para valorar estas variables en un grupo

representativo de la población de estudio. Los hallazgos mostraron que el 51,9% de las personas de la tercera edad tienen calidad de vida mala frente al autocuidado. El estudio concluye que la mayoría de los adultos refieren que no les atienden sus necesidades básicas<sup>24</sup>.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable Autocuidado**

#### **Definición**

El autocuidado incluye las medidas que los individuos toman para mantener un estilo de vida sano, tratar la enfermedad que los aqueja y evitar enfermedades futuras. Asimismo, Tan et al., mencionan que una de las dificultades para realizar el autocuidado es la ausencia de motivación para iniciar un cambio en el comportamiento en la persona<sup>25</sup>.

La aplicación del autocuidado ha estado desde mucho antes que el sistema de atención médica se instaurara oficialmente y en ciertos lugares, las personas solo confían en el autocuidado debido a la escasez de acceso a la atención médica, así, el autocuidado se define como las acciones que aseguran la protección personal y la elaboración de tácticas para tratar las enfermedades como otros problemas de salud<sup>26</sup>.

#### **Teorías**

##### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del Autocuidado fue presentada en 1959 por Dorothea Orem, quien definió el autocuidado como las acciones requeridas de manera oportuna para proteger, promover la salud de uno mismo, sin embargo, ello solo puede ser realizado cuando el individuo aprende, se adapta, cuenta con la motivación y desarrolla habilidades para cuidarse en situaciones incluyendo aquellas circunstancias inesperadas<sup>27</sup>.

Esta teoría comprende los constructos teóricos de Autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería, todos ellos interconectados,

proporcionando apoyo y bases para la práctica de enfermería. Asimismo, abarca cinco supuestos: Asegura que las personas son entidades y agentes que requieren acciones constantes y conscientes para mantenerse en funcionamiento. Las personas deben actuar de modo consecuente para establecer medidas de autocuidado para cubrir las necesidades de uno mismo y de los demás. Las personas deben mantener una conexión constante con los demás y el medio. Es necesario que las personas aprendan, progresen y comuniquen sus necesidades a los demás y justifiquen su accionar. Aquellas personas que tengan a cargo un grupo deben asumir responsabilidad frente a las necesidades de los miembros de este. Esta teoría puede asistir al personal de enfermería a reconocer y cubrir las exigencias de autocuidado de los usuarios, debido a que el autocuidado presenta un potencial y una practicabilidad invaluable tanto en el ámbito teórico como en el práctico<sup>28</sup>.

## **Dimensiones**

### **Autocuidado físico**

Se determina como el grupo de acciones que promueven el cuidado físico, como la alimentación, que involucra el tipo de dieta y la cantidad de comidas diarias; el sueño y el descanso, destacando la importancia en la cantidad de horas de descanso y la calidad del sueño; la prevención de los hábitos nocivos como el consumo de alcohol, drogas y tabaco, y los ejercicios físicos, los cuales mejoran mantienen la aptitud física<sup>29</sup>. El autocuidado físico de la tercera edad incluye una alimentación equilibrada acorde a sus requerimientos metabólicos, patrones de sueño ajustados a las variaciones del envejecimiento, la prevención de sustancias perjudiciales y la actividad física adecuada para preservar su movilidad e independencia funcional.

### **Autocuidado interno**

En esta dimensión se promueve los ejercicios enfocados al cuidado psicológico de las personas, se destaca los indicadores como la autovaloración, donde se evalúa los pensamientos que tiene la persona sobre sí mismo; el funcionamiento de los procesos cognitivos como la

percepción, el lenguaje, la atención, entre otros; los estados emocionales, sobre las reacciones psicofisiológicas ante determinadas situaciones, personas y objetos; finalmente también valora las estrategias de afrontamiento y los proyectos a largo plazo<sup>30</sup>. El autocuidado interno en personas de edad avanzada incluye acciones para potenciar su salud mental, que incluyen el fomento de una autoestima positiva, actividades cognitivas para la memoria y la atención, gestión emocional frente a cambios cruciales, y tácticas de afrontamiento con objetivos ajustados a sus habilidades presentes.

### **Autocuidado social**

Referido a las labores para el cuidado social, es decir, la interacción social con aquellos individuos que emitan tranquilidad, esto podría suceder con personas de confianza, poseer un grupo que constituye una fuente de ayuda emocional, social e incluso económica, además, las relaciones con la pareja, la familia y el grupo de trabajo deben ser armónicas<sup>31</sup>. El autocuidado social de los adultos mayores se enfoca en preservar vínculos importantes con familia, amigos y colectivos comunitarios que proporcionen apoyo emocional y asistencia, particularmente en circunstancias como la jubilación o la viudez. La implicación en eventos sociales personalizados evita el aislamiento y consolida redes de respaldo fundamentales para su bienestar.

### **3.2.2. Variable Calidad de vida**

#### **Definición**

La calidad de vida implica el derecho a la libertad, a una existencia digna y floreciente; representa el bienestar, la satisfacción de las necesidades y anhelos de una comunidad, donde se destaca la asistencia sanitaria, educación, servicios domésticos, defensa contra el crimen y la regulación de la polución<sup>32</sup>.

Ruidíaz et al., describe a la calidad de vida como un término complejo que abarca diversas dimensiones, tales como el aspecto psicológico, la salud

física, su grado de autonomía, sus condiciones de vida y las interacciones sociales de un individuo<sup>33</sup>.

## **Teorías**

### **Modelo de Adaptación de Roy**

El modelo de adaptación creado por Callista Roy, se fundamenta científicamente en dos teorías, la teoría de Helson publicada en 1964 y en la teoría general de sistemas de Bertalanffy sustentada en 1968, este modelo comprende la importancia de adaptar las aplicaciones de la teoría para incrementar su pertinencia y efectividad considerando la diversidad cultural, así, Roy ha propuesto a través del modelo, el concepto veritivity, proveniente del término en latín “veritas”, donde menciona que la naturaleza de la persona se encuentra bajo un impulso por un bien común como el de proteger la dignidad de todos los grupos humanos<sup>34</sup>.

Callista Roy presenta al individuo como una entidad bio-psico-social y la ve como un sistema integral de adaptación en permanente interacción con el fluctuante ambiente interno y externo. Debido a que la adaptación lleva a la persona a un estado de bienestar ideal y una muerte respetable, la meta de la enfermería es promover estos cambios<sup>35</sup>.

Este modelo contribuye a modificar conductas saludables en enfermedades que no son curables, Roy destaca la importancia de fomentar la adaptación de las personas a las fluctuantes necesidades de cuidado de la salud, así las conductas adaptativas, como los cambios en el estilo de vida, resultan cruciales para el control de muchas enfermedades, por lo tanto, solo si una persona adopta comportamientos saludables puede evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida<sup>36</sup>.

## **Dimensiones**

### **Bienestar físico**

Las personas pueden alcanzar un bienestar físico a través de la práctica regular de ejercicio, orientada a niveles de intensidad que se ajusten a las

condiciones de salud de cada persona, junto a un objetivo propuesto, ello mejoraría los problemas de salud, sería un medio preventivo y un complemento importante en la función cognitiva en las personas de la tercera edad<sup>37</sup>. El bienestar o salud física en personas de edad avanzada se consigue mediante actividades físicas adaptadas a su condición de salud. La actividad física regular y moderada contribuye a evitar enfermedades, preservar la independencia y potenciar la función cognitiva, teniendo en cuenta sus restricciones y necesitando una supervisión adecuada.

### **Bienestar psicológico**

Se enfoca en elementos preexistentes de la vida humana, relevantes para el fortalecimiento de habilidades, el objetivo de la vida, la identidad y el desarrollo personal, convirtiéndose en indicadores para mejorar la calidad de las personas; asimismo, el bienestar psicológico puede referirse a habilidad innata, adquirida y adaptable de los individuos para proteger de manera consciente su salud mental<sup>38</sup>. El bienestar psicológico o salud mental del anciano implica el refuerzo de los recursos mentales para adaptarse al envejecimiento, preservando su propósito vital e identidad. Las capacidades psicológicas resguardan su salud mental frente a transformaciones como la retirada o la pérdida de familiares.

### **Bienestar social**

Una persona con una calidad de vida óptima debe conseguir fusionar vínculos personales, de amistad con la familia y la comunidad, sin embargo, para alcanzar este estado de plenitud, es necesario que las relaciones sean positivas<sup>39</sup>. El bienestar social de la persona mayor se basa en vínculos positivos con su familia, amigos y comunidad, siendo esencial para su adaptación a la sociedad frente a transformaciones como la jubilación o la pérdida de familiares. Las relaciones interpersonales sanas proporcionan respaldo emocional y sensación de pertenencia, factores clave para su calidad de vida.

### **Bienestar económico**

Conocido como la capacidad de una persona en satisfacer sus necesidades mediante la integración de sus ingresos, propiedades y otras posesiones para solventar su estado de ánimo, salud, proveyéndole seguridad financiera y una mejor estabilidad<sup>40</sup>. El bienestar económico del adulto mayor se basa en su habilidad para cubrir requerimientos fundamentales a través de ingresos jubilatorios, pensiones o soporte familiar, siendo esencial para preservar su salud y calidad de vida, en particular cuando se incrementan los costos de salud y se reducen los ingresos.

### **3.3. Marco conceptual**

**Adulto mayor:** Considerada aquella persona mayor a 60 o 65 años, que debido a su edad puede estar expuesto a situaciones de riesgo, sobre todo que afecten a su salud<sup>41</sup>.

**Actividad física:** Definido como aquel movimiento generado por los músculos esqueléticos del cuerpo que demanda energía y potencia la salud, estos movimientos pueden ser el traslado a ciertos lugares, tareas laborales o del hogar<sup>42</sup>.

**Actividades recreativas:** Llamadas a las actividades de movimiento corporal que una persona realiza de manera consciente y por libre albedrío, con la finalidad de cumplir el objetivo requerido, siendo finalmente un beneficio de la salud<sup>43</sup>.

**Apoyo emocional:** Es un fenómeno que abarca expresiones corporales, conductas y comportamientos que se expresan en la comunicación tanto verbal como no verbal, para brindar soporte emocional eficaz hacia otros<sup>44</sup>.

**Autocuidado:** El autocuidado se caracteriza como un proceso de mantener la salud mediante la gestión de la enfermedad que los aqueja y acciones que promueven el bienestar de uno mismo<sup>45</sup>.

**Autoestima:** Es la distinción entre el yo percibido y el yo ideal, que se reduce a medida que se incrementan las discrepancias entre ambos, así, la autoestima determina una postura positiva o negativa hacia diversas

facetas de la vida, el cual será complicado e inalcanzable manejar las adversidades si no se tiene una buena referencia de sí mismo<sup>46</sup>.

**Bienestar:** Es un estado favorable de la salud que involucra la salud física, relacionado a la actividad realizada cotidianamente, mental, referido a los pensamientos y emociones y social, constituido por las relaciones interpersonales significativas que contribuyen una mejor calidad de vida<sup>47</sup>.

**Calidad de vida:** Concebida como la visión de un individuo acerca de su vida, siendo influenciadas por factores y vínculos positivos asociados al contexto familiar y social, dentro del contexto de su cultura y del esquema de valores en el que se encuentra, ello se relaciona con las expectativas, metas e inquietudes que tenga<sup>48</sup>.

**Capacidad de interrelacionarse:** Conocida como la habilidad de un individuo para entablar, construir vínculos positivos con las personas, fortaleciendo su bienestar social<sup>49</sup>.

**Estilo de vida saludable:** Es una estrategia mundial que se ubica dentro de la prevención de enfermedades y el fomento de la salud mediante hábitos saludables como una alimentación sana, basada en el consumo prioritario de frutas y verduras, además se considera a la actividad física realizada con frecuencia, la abstención de conductas nocivas como fumar y beber alcohol, tener una buena calidad de sueño y una óptima salud mental<sup>50</sup>.

**Hábitos alimenticios:** Una serie de comportamientos individuales y grupales, que inciden en la elección, preparación y consumo de un alimento específico, el cual debe proporcionar un aporte nutricional para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para llevar a cabo sus actividades. Estos hábitos pueden estar influenciados por factores socioculturales, geográficos y socioeconómicos<sup>51</sup>.

**Pensamientos positivos:** Originado a partir de motivaciones, deseos, necesidades, de intereses y de emociones que se encaminan a mejorar el

bienestar general de las personas manteniendo una actitud optimista y promoviendo la autoeficacia<sup>52</sup>.

**Satisfacción:** Describe el producto de un proceso cognitivo de la información, que compara las expectativas de una persona con lo que quiere alcanzar, con sus percepciones<sup>53</sup>.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de la investigación.**

#### **Enfoque**

Un estudio cuantitativo se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos para identificar patrones, establecer relaciones y generalizar resultados a partir de muestras representativas; utiliza herramientas estadísticas y de medición para evaluar variables y probar hipótesis, lo que permite a los investigadores llegar a conclusiones objetivas y reproducibles<sup>54</sup>. En este sentido, en el presente estudio se utilizó el enfoque cuantitativo.

#### **Tipo**

Una investigación básica o fundamental tiene como objetivo crear conocimiento teórico y entender fenómenos científicos, sin centrarse en usos prácticos, con la finalidad de potenciar el marco teórico y el progreso del conocimiento científico<sup>55</sup>. En consecuencia, el presente estudio fue de tipo básica.

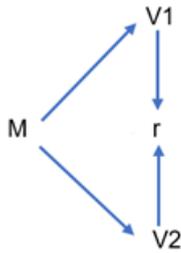
#### **Nivel**

Un estudio de nivel correlacional es aquel que trata de determinar la relación o asociación entre dos o más variables de estudio<sup>56</sup>. La investigación fue de nivel correlacional.

### **4.2. Diseño de Investigación**

El diseño de investigación no experimental consiste en observar fenómenos en su entorno natural sin manipular intencionadamente las variables estudiadas<sup>57</sup>. Por otra parte, un estudio de corte transversal implica la recolección de datos en un solo momento con el fin de analizar la presencia o ausencia de ciertas características de la población estudio<sup>58</sup>. Al respecto, en la presente investigación se aplicó un diseño no experimental y de corte transversal.

Esquema:



M: muestra

V1: Autocuidado

V2: Calidad de vida

r: Relación entre las variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024

#### **4.3.2. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1:**

Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

##### **Hipótesis específica 2:**

Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca – 2024.

##### **Hipótesis específica 3:**

Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1: Autocuidado**

El autocuidado se entiende como la habilidad de las personas para fomentar y preservar su salud, además de prevenir enfermedades, actuando de forma proactiva, ya sea con o sin apoyo de profesionales de la salud. Este concepto incluye diversas prácticas y decisiones diarias que las personas adoptan para cuidar su bienestar físico, mental y emocional, y se basa en la idea de que cada individuo tiene tanto la responsabilidad como el derecho de manejar su propia salud<sup>59</sup>.

##### **Dimensiones:**

- Físico
- Interno
- Social

##### **Variable 2: Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida se refiere a la apreciación personal que cada individuo desarrolla respecto a su estado de bienestar dentro de su contexto cultural y social, así como en función de sus metas y expectativas personales. Este es un concepto multidimensional que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, y se ve afectado por factores como la salud, las relaciones personales y las condiciones de vida<sup>60</sup>.

##### **Dimensiones**

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico

- Bienestar social
- Bienestar económico

#### 4.5. Operacionalización de variables

| VARIABLE               | DIMENSIONES           | INDICADORES  | ITEMS | ESCALA DE VALORES                       | NIVEL Y RANGOS  | TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA |
|------------------------|-----------------------|--|-------|---|---|------------------------------|
| <b>Autocuidado</b>     | Físico                | - Actividad física<br>- Hábitos alimenticios<br>- Ejecución de actividades cotidianas  | 1,2,5 | Si (1)<br>N (0)                         | Bajo<br>(0-3 puntos)<br>Medio<br>(4-6 puntos)<br>Alto<br>(7-9 puntos)       | Ordina                       |
|                        | Social                | - Mantenimiento y creación de relaciones sociales y familiares   | 6,7,8 |   |   |                              |
|                        | Interno               | - Espiritualidad<br>- Meditación<br>- Claridad emocional y psicológica   | 3,4,9 |   |   |                              |
| <b>Calidad de vida</b> | Bienestar físico      | - Actividades de movimiento y desplazamiento<br>- Control de esfínteres<br>- Establecimiento de rutinas<br>- Uso de sentidos<br>- Capacidad de sentirse útil y realizado | 1-6   | Nunca (1)<br>A veces (2)<br>Siempre (3) | Bajo<br>(30-50 puntos)<br>Medio<br>(51-70 puntos)<br>Alto<br>(71-90 puntos) | Ordinal                      |
|                        | Bienestar psicológico | - Logros personales y profesionales<br>- Pensamiento positivo<br>- Apoyo emocional   | 7-14  |   |   |                              |
|                        | Bienestar social      | - Actividades recreativas y sociales<br>- Capacidad de interrelacionarse<br>- Participación activa en la sociedad  | 15-23 |   |   |                              |
|                        | Bienestar económico   | - Beneficios económicos<br>- Satisfacción de necesidades económicas  | 24-30 |   |   |                              |

## 4.6. Población – Muestra

### Población

En este estudio, la población alude al conjunto de personas, elementos o situaciones que poseen características particulares y son objeto de análisis<sup>61</sup>. En tal sentido, la población objetivo estuvo compuesta por 100 adultos mayores atendidos en el centro de salud Lauriama de Barranca.

### Muestra

Se empleó una fórmula matemática para poblaciones finitas y se obtuvo un tamaño de muestra representativo. Entonces, la muestra la conformaron 81 adultos mayores atendidos en el centro de salud Lauriama de Barranca.

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

N: 100 adultos mayores

Z: Nivel de confianza igual a 1,96

p: Proporción de valor 0,5 para obtener un tamaño de muestra más conservador

q: 1-p

$\alpha$ : Margen de error de 0,05

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{100 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(100 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 81$$

### Criterios de Inclusión:

- Adultos con 60 o más años de edad
- Adultos de ambos sexos, femenino y masculino

- Adultos que posean la habilidad para leer y escribir
- Adultos que firmen el consentimiento informado

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que evidencien inconvenientes físicos y/o mentales que obstaculicen su involucramiento en la investigación
- Los adultos mayores que no quieran participar en el estudio.

## Muestreo

El muestreo es el proceso a través del cual se elige una muestra de una población más extensa para llevar a cabo un estudio o investigación<sup>62</sup>. En la presente investigación se aplicó un muestreo no probabilístico tomando en cuenta los criterios de inclusión establecidos.

### 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

#### Técnica

La técnica de la encuesta es una de las más empleadas en las investigaciones cuantitativas, debido a que facilita la recolección sistemática de datos a través de un conjunto de preguntas estandarizadas orientadas a un grupo de la población<sup>63</sup>. En relación a esto, en esta investigación se empleó la técnica de la encuesta para recolectar las variables de autocuidado y calidad de vida.

#### Instrumentos

Cuestionario Escala de autocuidado para personas mayores (EAPM)<sup>64</sup>. Consta de 9 preguntas y 3 dimensiones. Su ficha técnica es:

| <b>Ficha técnica del instrumento variable 1</b> |  |
|---|--|
| Nombre del instrumento original                 | Escala de autocuidado para personas mayores (EAPM).                                    |
| Autor(e):                                       | Adrián Campos García, Amparo Oliver, José M. Tomás, Laura Galiana y Melchor Gutiérrez. |
| Año:  | 2018   |
| Objetivo:                                       | Determinar la capacidad de autocuidado en los adultos mayores.                         |
| Administración:                                 | Individual   |
| Duración:                                       | 10 minutos aproximadamente.  |
| Muestra:  | Adultos mayores.   |
| Dimensiones:                                    | D1: Físico, D2: Interno, D3: Social.   |

| <b>Ficha técnica del instrumento variable 1</b> |   |
|---|---|
| Nivel y rangos                                  | Bajo (0-3)<br>Medio (4-6)<br>Alto (7-9)   |
| Validez:  | Se probó a través de análisis factorial confirmatorio, mediante el índice de ajuste chi cuadrado ( $\chi^2=64,257$ ; $p<0,001$ ). |
| Confiabilidad:                                  | La fiabilidad se estimó utilizando el Composite Reliability Index   |

Cuestionario Escala de calidad de vida de adultos mayores<sup>65</sup>. Consta de 30 preguntas y 4 dimensiones. Su ficha técnica es:

| <b>Ficha técnica del instrumento variable 2</b> |  |
|---|--|
| Nombre del instrumento original                 | Escala de calidad de vida de adultos mayores.  |
| Autor:  | Maribel Rocío Cárdenas Zurita (Adaptado).  |
| Año:  | 2018   |
| Objetivo:                                       | Determinar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores.   |
| Administración:                                 | Individual.  |
| Duración:                                       | 20 minutos aproximadamente.  |
| Muestra:  | Adultos mayores  |
| Dimensiones:                                    | D1: Bienestar físico, D2: Bienestar psicológico, D3: Bienestar social, D4: Bienestar económico.                                  |
| Nivel y rangos                                  | Bajo (30-50)<br>Medio (51-70)<br>Alto (71-90)  |
| Validez:  | Se validó por juicio de expertos (3), el valor de la prueba binomial fue 0,016, lo que se interpreta como un instrumento válido. |

| <b>Ficha técnica del instrumento variable 2</b> |  |
|---|--|
| Confiabilidad:                                  | El Alfa de Cronbach con un valor de 0,932, lo que significa que el instrumento es muy confiable. |

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

El tratamiento de la información obtenida y los métodos analíticos se efectuaron siguiendo el procedimiento que se detalla a continuación.:

- Previo a la ejecución de la encuesta se solicitó la autorización al director del centro de salud.
- Los datos de las encuestas fueron digitados en un archivo Excel, y luego se pasaron al programa estadístico IBM SPSS vers. 26 para su procesamiento y análisis.
- Se hizo un análisis descriptivo de los datos, para lo cual se emplearon tablas de frecuencias, tablas cruzadas y gráficos.
- Para la comprobación de las hipótesis de investigación se utilizó estadística inferencial, y se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, dado que las variables de estudio son cualitativas y ordinales.
- Por último, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos con su respectivas interpretaciones y análisis.

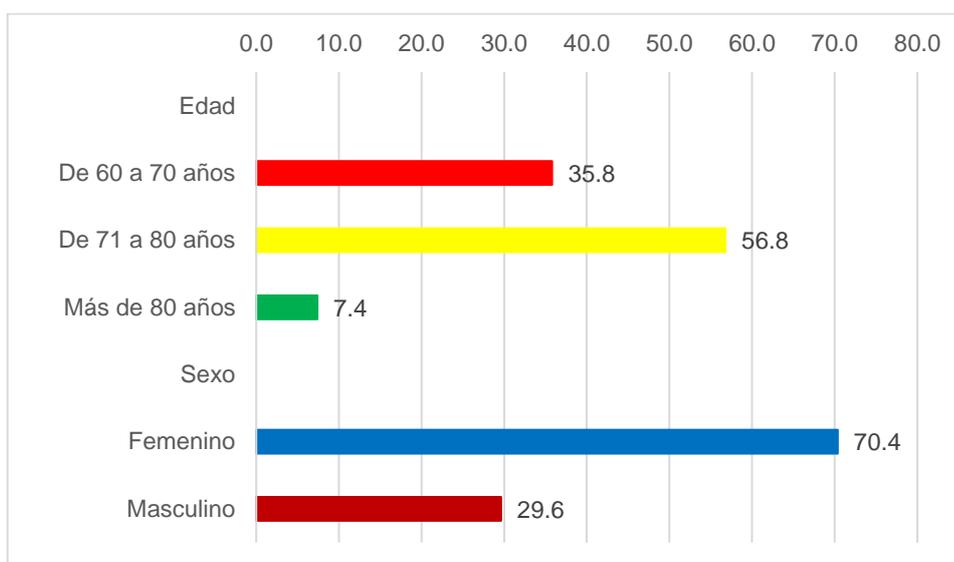
## V. RESULTADO

### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 1.** Características de los adultos mayores del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Variables<br>(n=81) | <i>f</i> | %    |
|---------------------|----------|------|
| Edad                |          |      |
| De 60 a 70 años     | 29       | 35,8 |
| De 71 a 80 años     | 46       | 56,8 |
| Más de 80 años      | 6        | 7,4  |
| Sexo                |          |      |
| Femenino            | 57       | 70,4 |
| Masculino           | 24       | 29,6 |

Fuente: Elaboración propia

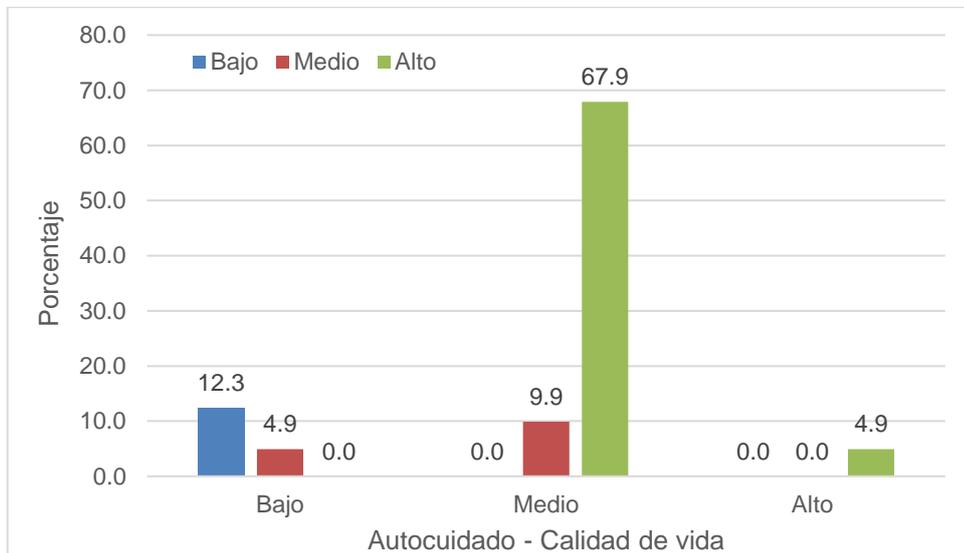


**Figura 1.** Características de los adultos mayores del CS Lauriama, Barranca - 2024.

**Tabla 2.** Autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Autocuidado | Calidad de vida |      |       |      |      |     | Total |       |
|-------------|-----------------|------|-------|------|------|-----|-------|-------|
|             | Bajo            |      | Medio |      | Alto |     | f     | %     |
|             | f               | %    | f     | %    | f    | %   |       |       |
| Bajo        | 10              | 12,3 | 0     | 0,0  | 0    | 0,0 | 10    | 12,3  |
| Medio       | 4               | 4,9  | 8     | 9,9  | 0    | 0,0 | 12    | 14,8  |
| Alto        | 0               | 0,0  | 55    | 67,9 | 4    | 4,9 | 59    | 72,8  |
| Total       | 14              | 17,3 | 63    | 77,8 | 4    | 4,9 | 81    | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

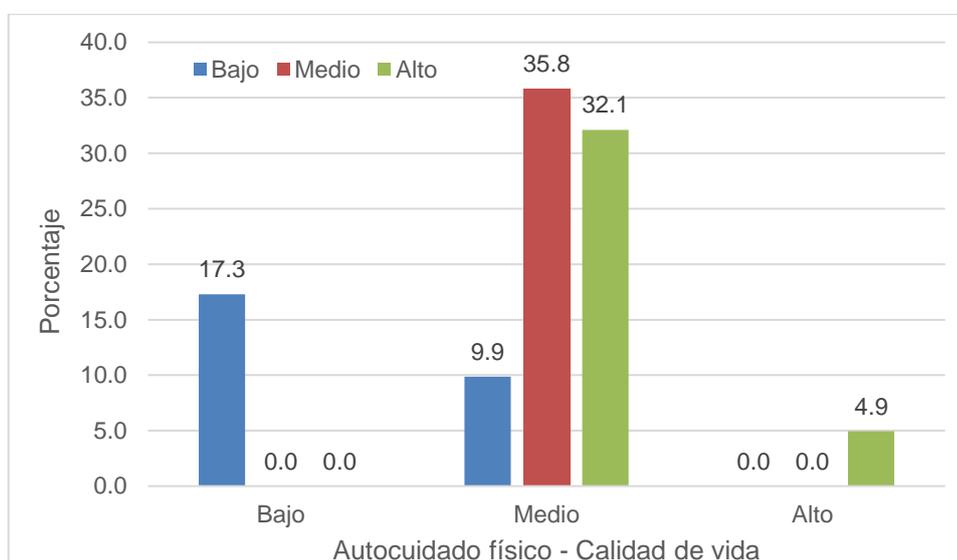


**Figura 2.** Autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

**Tabla 3.** Autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Autocuidado físico | Calidad de vida |      |          |      |          |     | Total    |       |
|--------------------|-----------------|------|----------|------|----------|-----|----------|-------|
|                    | Bajo            |      | Medio    |      | Alto     |     |          |       |
|                    | <i>f</i>        | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %     |
| Bajo               | 14              | 17,3 | 8        | 9,9  | 0        | 0,0 | 22       | 27,2  |
| Medio              | 0               | 0,0  | 29       | 35,8 | 0        | 0,0 | 29       | 35,8  |
| Alto               | 0               | 0,0  | 26       | 32,1 | 4        | 4,9 | 30       | 37,0  |
| Total              | 14              | 17,3 | 63       | 77,8 | 4        | 4,9 | 81       | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

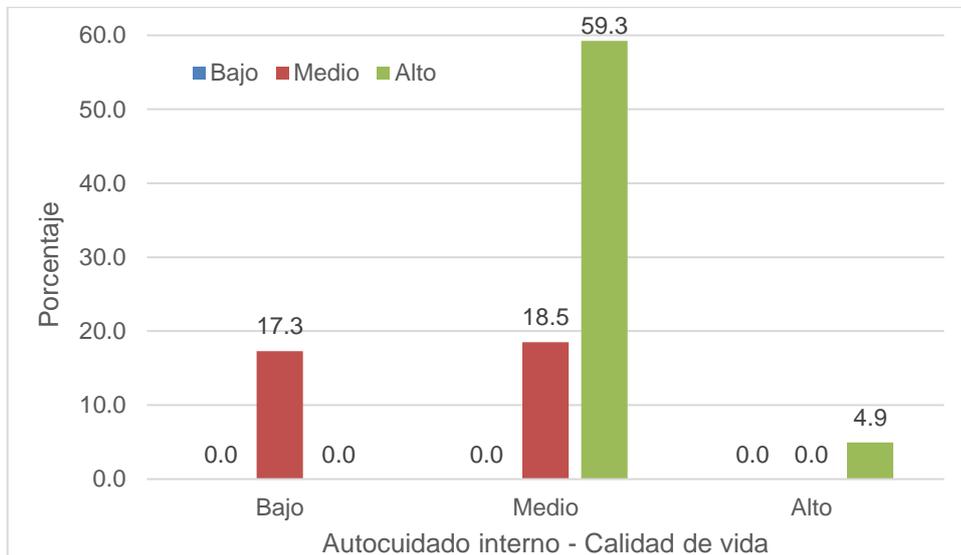


**Figura 3.** Autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

**Tabla 4.** Autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS  
Lauriama, Barranca - 2024.

| Autocuidado interno | Calidad de vida |      |          |      |          |     | Total    |       |
|---------------------|-----------------|------|----------|------|----------|-----|----------|-------|
|                     | Bajo            |      | Medio    |      | Alto     |     |          |       |
|                     | <i>f</i>        | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %     |
| Bajo                | 0               | 0,0  | 0        | 0,0  | 0        | 0,0 | 0        | 0,0   |
| Medio               | 14              | 17,3 | 15       | 18,5 | 0        | 0,0 | 29       | 35,8  |
| Alto                | 0               | 0,0  | 48       | 59,3 | 4        | 4,9 | 52       | 64,2  |
| Total               | 14              | 17,3 | 63       | 77,8 | 4        | 4,9 | 81       | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

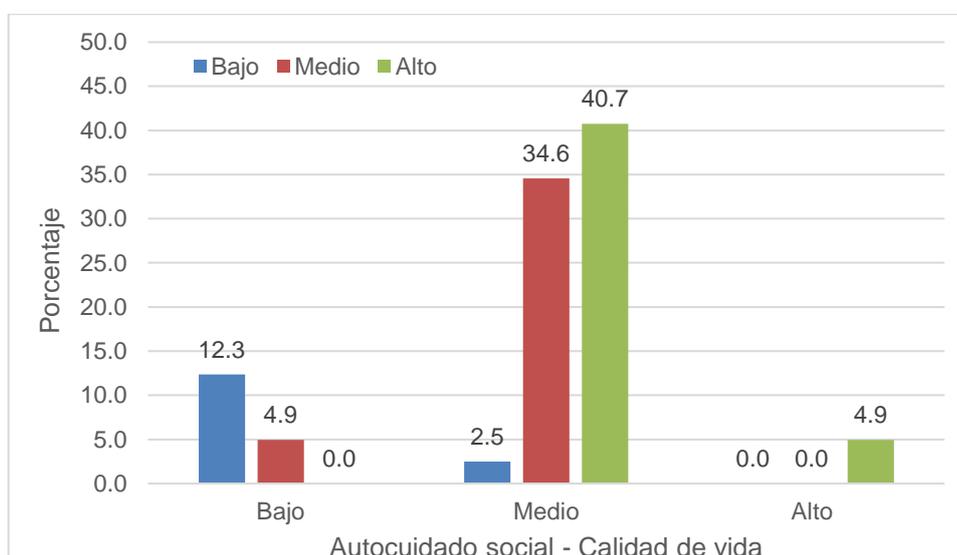


**Figura 4.** Autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS  
Lauriama, Barranca - 2024.

**Tabla 5.** Autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Autocuidado social | Calidad de vida |      |          |      |          |     | Total    |       |
|--------------------|-----------------|------|----------|------|----------|-----|----------|-------|
|                    | Bajo            |      | Medio    |      | Alto     |     |          |       |
|                    | <i>f</i>        | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %     |
| Bajo               | 10              | 12,3 | 2        | 2,5  | 0        | 0,0 | 12       | 14,8  |
| Medio              | 4               | 4,9  | 28       | 34,6 | 0        | 0,0 | 32       | 39,5  |
| Alto               | 0               | 0,0  | 33       | 40,7 | 4        | 4,9 | 37       | 45,7  |
| Total              | 14              | 17,3 | 63       | 77,8 | 4        | 4,9 | 81       | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia



**Figura 5.** Autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

## 5.2. Interpretación de los resultados

A continuación, se detallan el análisis e interpretación de los hallazgos del estudio, resumidos en tablas y figuras:

La población de estudio estuvo conformada por 81 adultos mayores con grupos de edades de 60 a 70 años (35,5%), de 71 a 80 años (56,8%) y con más de 80 años (7,4%). Respecto a la variable sexo, la mayor proporción es de sexo femenino (70,4%); mientras que, los hombres representan el 29,6% (Tabla y figura 1).

En la tabla 2 se observa que, del total de la muestra, el 67,9% de los adultos mayores presentaron un nivel alto de autocuidado y nivel medio de calidad de vida. Asimismo, el 12,3% registraron nivel de autocuidado bajo y calidad de vida nivel bajo. Estos resultados evidencian una relación positiva entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores.

La tabla 3 muestra que, el 35,8% de las personas de edad avanzada mostraron un nivel medio de autocuidado físico y un nivel medio de calidad de vida. Igualmente, el 17,3% reportaron un bajo nivel de autocuidado físico y un bajo nivel de calidad de vida. Estos hallazgos demuestran una relación favorable entre el autocuidado físico y la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

La tabla 4 evidencia que, el 59,3% de los adultos mayores mostraron un alto grado de autocuidado interno y un nivel medio de calidad de vida. También, el 18,5% reportaron un nivel medio de autocuidado interno y un nivel medio de calidad de vida. Estos resultados demuestran una asociación favorable entre el autocuidado interno y la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

La tabla 5 muestra que, el 40,7% de las personas de edad avanzada demostraron un elevado nivel de autocuidado social y una calidad de vida intermedia. Además, el 34,6% indicaron tener un grado medio de autocuidado social interno y un grado medio de calidad de vida. Estos

hallazgos evidencian una asociación positiva entre el autocuidado social y la calidad de vida de los individuos de edad avanzada.

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADO

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de normalidad

##### 1. Planteamiento de hipótesis

Ha: Las variables autocuidado y calidad de vida no siguen una distribución normal.

Ho: Las variables autocuidado y calidad de vida siguen una distribución normal.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

3. Estadístico de prueba: Kolmogorov-Smirnov.

4. Lectura del error

**Tabla 6.** Prueba de normalidad de las variables autocuidado y calidad de vida de adultos mayores.

| Variables       | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       |
|-----------------|---------------------------------|----|-------|
|                 | Estadístico                     | gl | p     |
| Autocuidado     | 0,202                           | 81 | 0,000 |
| Físico          | 0,238                           | 81 | 0,000 |
| Interno         | 0,497                           | 81 | 0,000 |
| Social          | 0,289                           | 81 | 0,000 |
| Calidad de vida | 0,127                           | 81 | 0,003 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### 5. Toma de decisión

Los valores p para las variables analizadas y sus dimensiones son inferiores a 0,05; por lo tanto, no se ajustan a una distribución normal. Por consiguiente, el estadístico de prueba empleado fue el Rho de Spearman.

## Hipótesis general

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

4. Lectura del error

**Tabla 7.** Correlación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Correlaciones   |                 | Autocuidado                 | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Autocuidado     | Coefficiente de correlación | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilateral)            | 0,964**         |
|                 | Calidad de vida | N                           | 81              |
|                 |                 | Coefficiente de correlación | 0,964**         |
|                 |                 | Sig. (bilateral)            | 0,000           |
|                 |                 | N                           | 81              |

(\*\*) Correlación significativa bilateral en el nivel 0,01.

### 5. Toma de decisión

El valor de  $p=0,000$  es inferior a  $0,05$ , lo que implica que se descarta la hipótesis nula. En otras palabras, hay una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el CS Lauriama Barranca-2024. Asimismo, El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $0,964$ , lo que señala una correlación positiva y muy alta entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor.

## Hipótesis específica 1

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

4. Lectura del error

**Tabla 8.** Correlación entre el autocuidado físico y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Correlaciones   |                    | Autocuidado físico          | Calidad de vida |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Autocuidado físico | Coefficiente de correlación | 1,000           |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | 0,782**         |
|                 | Calidad de vida    | N                           | 81              |
|                 |                    | Coefficiente de correlación | 0,782**         |
|                 | Sig. (bilateral)   | 0,000                       |                 |
|                 | N                  | 81                          |                 |

(\*\*) Correlación significativa bilateral en el nivel 0,01.

### 5. Toma de decisión

La  $p=0,000$  es menor a  $0,05$ , lo que sugiere que se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, hay una relación estadísticamente significativa entre autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el CS Lauriama Barranca-2024. También, el coeficiente Rho de Spearman es de  $0,782$ , indicando una correlación positiva y alta entre el autocuidado físico y la calidad de vida de los adultos mayores.

## Hipótesis específica 2

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

4. Lectura del error

**Tabla 9.** Correlación entre el autocuidado interno y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Correlaciones   |                     |                             | Autocuidado interno | Calidad de vida |
|-----------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Autocuidado interno | Coefficiente de correlación | 1,000               | 0,538**         |
|                 |                     | Sig. (bilateral)            |                     | 0,000           |
|                 |                     | N                           | 81                  | 81              |
|                 | Calidad de vida     | Coefficiente de correlación | 0,538**             | 1,000           |
|                 |                     | Sig. (bilateral)            | 0,000               |                 |
|                 |                     | N                           | 81                  | 81              |

(\*\*) Correlación significativa bilateral en el nivel 0,01.

### 5. Toma de decisión

El valor de  $p=0,000$  es menor a  $0,05$ , lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Por lo cual, existe una relación estadísticamente significativa entre autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el CS Lauriama Barranca 2024. Igualmente, el coeficiente Rho de Spearman es de  $0,538$ , indicando una correlación positiva y moderada entre el autocuidado interno y la calidad de vida de los adultos mayores.

### Hipótesis específica 3

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

4. Lectura del error

**Tabla 10.** Correlación entre el autocuidado social y calidad de vida en adultos del CS Lauriama, Barranca - 2024.

| Correlaciones   |                    |                             | Autocuidado social | Calidad de vida |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Autocuidado social | Coefficiente de correlación | 1,000              | 0,748**         |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            |                    | 0,000           |
|                 |                    | N                           | 81                 | 81              |
|                 | Calidad de vida    | Coefficiente de correlación | 0,748**            | 1,000           |
|                 |                    | Sig. (bilateral)            | 0,000              |                 |
|                 |                    | N                           | 81                 | 81              |

(\*\*) Correlación significativa bilateral en el nivel 0,01.

#### 5. Toma de decisión

La  $p=0,000$  se encuentra por debajo de  $0,05$ , lo que implica rechazar la hipótesis nula. Así pues, hay una correlación estadísticamente significativa entre el autocuidado social y la calidad de vida de los adultos mayores que son atendidos en el CS Lauriama Barranca - 2024. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es de  $0,748$ , lo que señala una correlación alta positiva entre el autocuidado social y calidad de vida de las personas de la tercera edad.

## VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADO

### 7.1. Comparación de los resultados

El propósito fundamental de este estudio fue examinar la vinculación existente entre las prácticas de autocuidado y la percepción de bienestar integral en personas de la tercera edad atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024. Al igual que, determinar la relación entre la dimensión físico, interno y social de autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores.

Este estudio determinó que hay una estrecha correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama ( $Rho=0,964$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado implica que cuando los ancianos cuidan mejor de sí mismo; también, disfrutan de una vida de mayor calidad. Además, estos resultados concuerdan con los de Cruz et al. (Huánuco, 2023)<sup>20</sup> y Martínez et al. (Trujillo, 2022)<sup>23</sup>, quienes también hallaron correlaciones positivas significativas ( $r=0,840$  y  $r=0,839$  respectivamente). No obstante, esto contrasta con lo reportado por Trejo et al. (México, 2020)<sup>18</sup>, quienes no hallaron vínculo entre ambas variables ( $r=0,170$ ,  $p=0,154$ ), lo que indica que elementos culturales y sociales podrían afectar estos hallazgos.

En relación al autocuidado, nuestra investigación reveló que la mayoría de las personas de edad avanzada (72,8%) poseen un adecuado nivel de autocuidado. Este resultado es más favorable que el hallado en Cuba por Avilés et al. (2023)<sup>15</sup>, donde el 51,4% de los ancianos presentaron problemas para su cuidado. Esta discrepancia podría ser atribuida a diversos elementos como el acceso a servicios sanitarios, programas de educación o respaldo familiar. La teoría de Orem indica que el autocuidado demanda acciones continuas y conscientes, que pueden ser favorecidas o obstaculizadas por el ambiente del adulto mayor<sup>28</sup>.

Respecto a la calidad de vida, la mayoría de participantes del estudio (77,8%) indicaron un nivel medio, lo que señala que, aunque no es insuficiente, existen posibilidades de mejora. Este resultado difiere del

estudio de Trejo et al. (México, 2020)<sup>18</sup>, en el que casi la mitad (44%) de los participantes indicaron una mala calidad de vida. De acuerdo con el modelo de Roy, esta diferencia podría ser resultado de que los adultos mayores de nuestro estudio han desarrollado una mayor habilidad para adaptarse a las variaciones propias de su edad<sup>36</sup>.

Al estudiar los distintos aspectos del autocuidado (físico, interno y social), todos evidenciaron una correlación positiva con la calidad de vida. Esto concuerda con lo hallado por Vallejo<sup>17</sup> (Colombia, 2021), que determinó que el bienestar físico, emocional y las interacciones sociales son esenciales para una vida de alta calidad. Como señala el modelo de Roy, el ser humano es una entidad integral en la que lo físico, lo psicológico y lo social están vinculados entre sí<sup>35</sup>.

Estos descubrimientos son relevantes ya que demuestran que, para incrementar la calidad de vida de los ancianos, se requiere potenciar todas las facetas del autocuidado. No es suficiente con cuidar únicamente el aspecto físico; también es vital respaldar su salud emocional y preservar sus relaciones sociales.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se determina asociación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores (Rho Spearman=0,964;  $p=0,000$ ). Los resultados indican que, a mayor nivel de autocuidado en los adultos mayores, mayor es la calidad de vida en los adultos mayores.
- Se determina asociación entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores (Rho Spearman=0,782;  $p=0,000$ ). Los resultados sugieren que los adultos mayores con un nivel alto de autocuidado físico presentan una alta calidad de vida.
- Se determina asociación entre la dimensión autocuidado interno y la calidad de vida en personas de edad avanzada (Rho Spearman=0,538;  $p=0,000$ ). Los hallazgos indican que las personas de edad avanzada con un alto grado de autocuidado interno exhiben una elevada calidad de vida.
- Se determina asociación entre la dimensión autocuidado social y la calidad de vida en individuos de edad avanzada (Rho Spearman=0,748;  $p=0,000$ ). Los descubrimientos señalan que los adultos mayores con un elevado nivel de autocuidado social muestran una alta calidad de vida.

## Recomendaciones

- En cuanto al autocuidado y calidad de vida, se recomienda al Centro de Salud Lauriama establecer un programa que contemple evaluaciones regulares del estado funcional de los adultos mayores, capacitaciones constantes del personal sanitario en cuidado geriátrico y la creación de intervenciones individualizadas acorde a las necesidades particulares de cada adulto mayor, fomentando de esta manera un envejecimiento dinámico y saludable.
- En relación al autocuidado físico, se recomienda implementar un plan estructurado de actividad física personalizada que contemple ejercicios para el equilibrio y el fortalecimiento muscular, poner en marcha talleres de nutrición centrados en las necesidades particulares de la tercera edad, y crear un sistema de seguimiento de afecciones crónicas que facilite la prevención de problemas y la conservación de la funcionalidad.
- Para potenciar el autocuidado interno, se recomienda establecer un programa de salud mental que contemple sesiones de terapia en grupo, actividades de estimulación cognitiva y seminarios de control del estrés. Además, es necesario instaurar un sistema de identificación precoz de problemas emocionales y cognitivos que facilite intervenciones adecuadas y eficaces.
- Respecto al autocuidado social, se recomienda implementar un programa de integración comunitaria que incentive la participación en actividades de grupo, robustezca las redes de apoyo familiar y fomente el voluntariado entre la población de edad avanzada, incluyendo la generación de lugares de reunión entre generaciones y actividades lúdicas que promuevan la interacción social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. WHO; 2022 [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Capuz A, Rojas L. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. *Enfermería cuidándote*. 2025;7. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648>
3. Chang S, Li H, Liu Y. Quality of life and its determinants among older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2022;43(2):112-120. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/geriatric-nursing>
4. Mesa T, Valdés A, Espinosa F, Verona IGM. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Geriátrica Integral*. 2020; 36(4): p. 1-10.
5. Salazar E. Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Online].; 2019. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TE\\_SIS\\_SANTAMAR%c3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TE_SIS_SANTAMAR%c3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
6. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020; 19(60): p. 5-11.
7. UN. Naciones Unidas: Día Internacional de las Personas de Edad. [Online]; 2020. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>.

8. OMS. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
9. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío. [Online].; 2021. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Loredó M, Gallegos R, Morales A, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista de Enfermería Universitaria*. 2019; 13(3): p. 123-138.
11. Solórzano L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Revista Torreón Universitario*. 2023; 12(34): p. 99-106. Disponible en: <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Torreon/article/view/2998>
12. Mamani E. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud I-2 Soraza, Coata. 2025. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19410>
13. MINSA. Minsa promueve la atención integral del adulto mayor. [Online].; 2018. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14931-minsa-promueve-la-atencion-integral-del-adulto-mayor>.
14. Chávez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de salud Lauriama, Barranca. [Online].; 2023. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/62504195-fe82-4155-8021-51e16782f5d2/content>
15. Avilés Y, Horta L, González A, Sorá M, Izquierdo R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico

- habanero. 16 de abril. 2024; 62. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1748](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748)
16. Pérez A, Becerra A, Hernandez G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. 2022; 32(1): 171-179. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
  17. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores pertenecientes a un Barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. [Tesis de licenciatura]. Quindío: Universidad Del Quindío; 2021. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/entities/publication/3a607ed5-64f1-43db-92ba-065cacbdcf7f>
  18. Trejo A, Cano E, Maldonado G, Arteaga L, Rodríguez A. Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el Municipio de Tlahuelilpan. México. XXIV Seminario Internacional de Cuidado. 2020; 111-112. Disponible en: [https://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21\\_SIC/Memorias\\_PDF/memoria\\_seminario\\_XXIV.pdf#page=113](https://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=113)
  19. Posso G, Melendez M, Parra S. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2020; 4(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i8.981>
  20. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023 [Tesis de Licenciatura]. Huanuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2023. [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
  21. Padilla L. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. [Intertet].; 2023. [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/181>.
  22. Jacobo A, Taype Y. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del CIAM Municipalidad Yura-Arequipa 2021. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2023. [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76637e22-2039-4ca0-a7aa-aed14aced5a6/content>

23. Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110912>
24. Caballero E. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. [Tesis de licenciatura]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/fb253e46-1c89-4a6d-85de-922a5e676444>
25. Tan F, Oka P, Dambha H, Chuan N. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2021; 11(44). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01391-2>
26. Martínez N, Conelly C, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences.* 2021; 8(4): 418-425. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000880>
27. Isik E, Fredland N. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing.* 2023; 39(1): 6-17. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10598405211050062>
28. Martins F, Bossolani P, Rodrigues G, Trindade C, Carreira L, Aparecida M. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75(4).
29. Ludueña N, Zerpa M, Cerino S. Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19. *Crear en Salud.* 2022; 17: 41-56. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37131>
30. Bello C, Ruiz A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos.* 2020; 20(2): 119-138. Disponible en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>

31. Prudencio J, Romero V. Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la provincia de Tarma 2022 [Tesis de Licenciatura]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3332>
32. Chemerys V, Kaplenko H, Kulish I, Maksym V, Dadak O, Kushnir L, et al. Theoretical aspects of the concept of "quality of life" in the context of environmental safety. *Ukrainian Journal of Ecology*. 2021; 11(1): 196-201. Disponible en: <https://cyberleninka.ru/article/n/theoretical-aspects-of-the-concept-of-quality-of-life-in-the-context-of-environmental-safety>
33. Ruidiaz K, Cacante J. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Rev. cienc. ciudad*. 2021; 18(3): 86-99. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
34. Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*. 2020; 56. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189720302998>
35. Kumar S, Jan R, Rattani S, Yaqoob A. Theory guided practices: an approach to better nursing care through roy adaptation model. *International Journal of Current Research and Review*. 2022; 14(14): 58-63. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Adnan-Yaqoob-3/publication/362204617\\_Theory\\_Guided\\_Practices\\_An\\_Approach\\_to\\_Better\\_Nursing\\_Care\\_through\\_Roy\\_Adaptation\\_Model/links/62e3a37c9d410c5ff36c77e5/Theory-Guided-Practices-An-Approach-to-Better-Nursing-Care-through-Roy-Adaptation-Model.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Adnan-Yaqoob-3/publication/362204617_Theory_Guided_Practices_An_Approach_to_Better_Nursing_Care_through_Roy_Adaptation_Model/links/62e3a37c9d410c5ff36c77e5/Theory-Guided-Practices-An-Approach-to-Better-Nursing-Care-through-Roy-Adaptation-Model.pdf)
36. Iram M, Sana S, Muhammad A, Syed A, Kousar P, Rafique A. Effect of Roy's adaptation model based interventions on quality of life in patients with type II diabetes. *Pure and Applied Biology*. 2020; 9(1): 332-339. Disponible en: <https://www.thepab.org/files/2020/March-2020/PAB-MS-190080292.pdf>

37. Garzón J, Aragón L. Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. *Retos*. 2021;(42): 478-499. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7986290>
38. Fernández A. Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los centros integrales del adulto mayor [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8176>
39. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11774>
40. Ruiz A. Calidad de vida desde la percepción del adulto mayor de la Casa Hogar Santa Teresa Jornet [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133731>
41. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuidado de la Salud del Adulto Mayor. Boletín informativo. México; 2020. Disponible en: [https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts\\_nov.pdf](https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf)
42. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2024 [citado el 24 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
43. Prado R. Las actividades recreativas y el uso del tiempo libre de los adolescentes: Revisión Sistemática. *Revista Científica*. 2023; 118-140. Disponible en: <file:///J:/disco%20d/LORE/borrar/Dialnet-LasActividadesRecreativasYEIUsodelTiempoLibreDeLos-8878520.pdf>
44. Gálvez S, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*. 2020; 7(1): p. 65-74. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>
45. Riegel B, Dunbar S, Fitzsimons D, Freedland K, Lee C, Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going?

- International Journal of Nursing Studies. 2021; 116. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302093>
46. Mehrabi A, Falakdami A, Mollaei A, Takasi P, Ghorbani P, Jafari H, et al. A systematic review of self-esteem and related factors among burns patients. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122015710>
47. Organización Mundial de la Salud. Lograr el bienestar. Publicación; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/what-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>
48. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020; 19(4): 259-273. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>
49. Gil J, Fernandez M. Publicaciones, interacciones, verdades y mentiras de adolescentes españoles en Instagram. *Texto Livre*. 2020; 13(1): 20-44. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/textolivre/article/view/24068>
50. Comité de seguridad y salud en el trabajo. "Hábitos y Estilos de Vida Saludables". Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2022. Disponible en: [https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/CHARLA\\_JULIO\\_2023/CH5-25\\_HABITOS-Y-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/CHARLA_JULIO_2023/CH5-25_HABITOS-Y-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf)
51. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. 2022; 25(47): 1-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n47/0124-0137-psico-25-47-110.pdf>
52. Izquierdo D. Pensamiento, cognición, emoción y lenguaje: relaciones entre inteligencia general, inteligencia emocional, malestar psicológico, interacción comunicativa familiar y rendimiento académico en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria y de Bachillerato

- [Tesis de doctorado]. Valencia: Universidad de Salamanca; 2021.  
Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/148448>
53. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [consultado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
55. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [consultado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
56. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, 2019. [Internet]. [consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
57. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. [Internet]. [consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
58. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/uide/2020; 2020. [Internet]. 2020 [consultado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
59. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who.int. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

60. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. Edu.mx. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
61. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [Internet]. [consultado el 8 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>.
62. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141. [Internet]. [consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
63. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [consultado el 8 de octubre de 2024];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
64. Campos A, Oliver A, Tomás J, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2018;53(6):326–31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X18300702>
65. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro de adulto mayor en Chorrillos, 2018. [Internet].; 2019. {citado el 24 de octubre de 2024}. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/9b246d9a-ef37-4c6f-be19-d81bb4dcfe89>

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Lauriama, Barranca - 2024”.

**Responsable:** Rosa María Atanacio Ramos.

| PROBLEMA  | OBJETIVO   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?</p>                          | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p>                           | <p><b>Hipótesis general</b><br/>Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024</p>          | <p><b>Variable 1:</b><br/>Autocuidado</p>  | <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo<br/><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada<br/><b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional<br/><b>Diseño:</b> No experimental</p>   |
| <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?</p> | <p><b>Objetivos específicos:</b><br/>Determinar la relación entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p> | <p><b>Hipótesis específicas:</b><br/>Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado físico y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p> | <p><b>Dimensiones:</b><br/>- Físico<br/>- Interno<br/>- Social</p>   | <p><b>Población:</b> 100 adultos mayores.</p>  |
| <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?</p>                                 | <p>Determinar la relación entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p>                                  | <p>Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado interno y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca – 2024.</p>                                  | <p><b>Variable 2:</b><br/>Calidad de vida</p>  | <p><b>Muestra:</b> 81 adultos mayores.</p>   |
| <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024?</p>                                  | <p>Determinar la relación entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p>                                   | <p>Existe relación significativa entre la dimensión autocuidado social y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca - 2024.</p>                                   | <p><b>Dimensiones:</b><br/>- Bienestar físico<br/>- Bienestar psicológico<br/>- Bienestar social<br/>- Bienestar económico</p> | <p><b>Técnica e instrumentos</b><br/><b>Técnica:</b> Encuesta<br/><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Autocuidado, para evaluar el autocuidado del adulto mayor.<br/>Cuestionario Calidad de vida, para medir la calidad de vida del adulto mayor.</p> |

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES

#### Instrucciones

Estimado usuario, a continuación, se presentan una serie de enunciados para valorar de forma cuantitativa el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores. Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

#### Datos personales

**Edad:** De 60 a 70 años ( ) De 71 a 80 años ( ) Más de 80 años ( )

**Género:** Femenino ( ) Masculino ( )

| Enunciados |  | Sí | No |
|------------|--|----|----|
| 1          | Practico ejercicio con regularidad.  |    |    |
| 2          | Suelo seguir una dieta equilibrada.  |    |    |
| 3          | Considero que mis relaciones personales son satisfactorias.  |    |    |
| 4          | Considero que mis relaciones familiares son satisfactorias.  |    |    |
| 5          | Practico actividades que me ayudan a relajarme.  |    |    |
| 6          | Mi autocuidado incluye implicarme activamente en una práctica espiritual, meditación, oración...                         |    |    |
| 7          | Soy constante, tengo continuidad en mi práctica espiritual.  |    |    |
| 8          | Cuando me siento sobrecargado emocionalmente intento buscar un tiempo para mi propio cuidado.                            |    |    |
| 9          | Cuando me veo sobrepasado por una situación siento que me puedo apoyar en mis compañeros para elaborar esta experiencia. |    |    |

## CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

| N° | CALIDAD DE VIDA   | Nunca<br>1 | A veces<br>2 | Siempre<br>3 |
|----|---|------------|--------------|--------------|
|    | <b>Bienestar físico</b>   |            |              |              |
| 1  | Tiene problemas de movilizarse a diario.  |            |              |              |
| 2  | Tiene problemas de incontinencia urinaria.  |            |              |              |
| 3  | Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación.   |            |              |              |
| 4  | Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía.  |            |              |              |
| 5  | Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano. |            |              |              |
| 6  | Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias.   |            |              |              |
|    | <b>Bienestar psicológico</b>  |            |              |              |
| 7  | En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva.   |            |              |              |
| 8  | Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias.   |            |              |              |
| 9  | Usualmente se siente triste todos los días.   |            |              |              |
| 10 | Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales.   |            |              |              |
| 11 | Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos.   |            |              |              |
| 12 | Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia.   |            |              |              |
| 13 | Emocionalmente le afecta alguna situación y llega al llanto con facilidad.  |            |              |              |

| Nº | CALIDAD DE VIDA   | Nunca<br>1 | A veces<br>2 | Siempre<br>3 |
|----|---|------------|--------------|--------------|
| 14 | Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.   |            |              |              |
|    | <b>Bienestar social</b>   |            |              |              |
| 15 | Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan.                                       |            |              |              |
| 16 | Está excluido en su comunidad.  |            |              |              |
| 17 | Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas.  |            |              |              |
| 18 | Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.  |            |              |              |
| 19 | Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas.  |            |              |              |
| 20 | Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro de salud del adulto mayor.                                  |            |              |              |
| 21 | Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.                            |            |              |              |
| 22 | Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades.   |            |              |              |
| 23 | Tiene dificultades para participar en su comunidad.   |            |              |              |
|    | <b>Bienestar económico</b>  |            |              |              |
| 24 | La casa donde vive tiene las comodidades.   |            |              |              |
| 25 | Ud. Considera que la pensión que recibe le es suficiente para sus gastos ordinario.                               |            |              |              |
| 26 | En la casa donde vive, usted tiene tolerancia para adaptarse a las reformas o condiciones económicas de su salud. |            |              |              |
| 27 | Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos.  |            |              |              |

| N° | CALIDAD DE VIDA                                   | Nunca<br>1 | A veces<br>2 | Siempre<br>3 |
|----|---|------------|--------------|--------------|
| 28 | Ud. Puede costear la ropa y alimentos.            |            |              |              |
| 29 | La casa donde habita tiene los servicios básicos. |            |              |              |
| 30 | Dispone de recursos para viajar o divertirse.     |            |              |              |

## Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

### Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2024.

Nombre del Experto: Luz Brigida Argomedo Muñoz

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción:  | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | Cumple                       |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | Cumple                       |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | Cumple                       |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | Cumple                       |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | Cumple                       |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | Cumple                       |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | Cumple                       |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | Cumple                       |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple                       |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | Cumple                       |                        |

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
CENTRO OPERATIVO PATAL, TAMBORA  
LUZ B. ARGOMEDO MUÑOZ  
LIC. EN ENFERMERÍA

Apellidos y Nombres del validador: Argomedo Muñoz, Luz Brigida  
Grado académico: Especialista en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente Típico  
Nº. DNI: 15678637

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2024.

Nombre del Experto: Mida Pilar Porta Camones

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

| Aspectos Para Evaluar | Descripción:  | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | Cumple                       |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | Cumple                       |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | Cumple                       |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | Cumple                       |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | Cumple                       |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | Cumple                       |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | Cumple                       |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | Cumple                       |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple                       |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | Cumple                       |                        |

**III. OBSERVACIONES GENERALES**



Apellidos y Nombres del validador: Porta Camones Mida Pilar  
 Grado académico: Mg. en Psicología Educativa  
 N° DNI: 40399221

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2024.

Nombre del Experto: *Lic. Tatiana Jacqueline Evangelista Huaynates*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

| Aspectos Para Evaluar | Descripción:  | Evaluación<br>Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | <i>Cumple.</i>                  |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | <i>Cumple.</i>                  |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | <i>Cumple</i>                   |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | <i>Cumple.</i>                  |                        |

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Tatiana Y. Evangelista Huaynates*  
Lic. en Enfermería  
CEP. 101177

Apellidos y Nombres del validador: *Evangelista Huaynates Tatiana Jacqueline.*  
Grado académico: *Mag. Docente Superior e Investigador Universitario.*  
Nº. DNI: *71042640.*



\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

63 : ID 63 Visible: 52 de 52 variables

| ID | Edad            | Género    | C1P1 | C1P2 | C1P3 | C1P4 | C1P5 | C1P6 | C1P7 | C1P8 | C1P9 | TTA | D1A | D2A | D3A | NT    | ND1A  | ND2A  | ND3A  | C2P1 | C2P2 | C2P3 | C2P4 | C2P5 | C2P6 | C2P7 | C2P8 | C2P9 | C2P10 | C2P11 | C2P12 | C2P13 | C2P14 | C2P15 | C2P16 | C2P17 | C2P18 | C2P19 | C2P20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 8   | 3   | 2   | 3   | Alto  | Alto  | Medio | Alto  | 3    | 3    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 1     | 3     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 44 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 7   | 3   | 2   | 2   | Alto  | Alto  | Medio | Medio | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |   |
| 45 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 7   | 3   | 2   | 2   | Alto  | Alto  | Medio | Medio | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |   |
| 46 | De 60 a 70 años | Femenino  | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 47 | De 60 a 70 años | Femenino  | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 48 | De 60 a 70 años | Femenino  | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 3   | 2   | 2   | Alto  | Alto  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 3     | 3     | 3     | 1     | 3     | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 49 | De 60 a 70 años | Femenino  | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 3   | 2   | 2   | Alto  | Alto  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 3     | 3     | 3     | 3     | 1     | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |   |   |   |
| 50 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 3    | 1    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 51 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 3    | 1    | 2    | 3     | 1     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 3     | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |   |
| 52 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 5   | 1   | 2   | 2   | Medio | Bajo  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 1    | 1    | 3    | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |   |   |
| 53 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 5   | 1   | 2   | 2   | Medio | Bajo  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 1    | 1    | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |   |
| 54 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 8   | 3   | 3   | 2   | Alto  | Alto  | Alto  | Medio | 1    | 3    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 3     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 55 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 8   | 3   | 3   | 2   | Alto  | Alto  | Alto  | Medio | 1    | 3    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 3     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 56 | De 60 a 70 años | Masculino | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 8   | 3   | 2   | 3   | Alto  | Alto  | Medio | Alto  | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 57 | De 60 a 70 años | Masculino | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 8   | 3   | 2   | 3   | Alto  | Alto  | Medio | Alto  | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 58 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 8   | 2   | 3   | 3   | Alto  | Medio | Alto  | Alto  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 59 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 8   | 2   | 3   | 3   | Alto  | Medio | Alto  | Alto  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 2     | 3     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 60 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 7   | 3   | 3   | 1   | Alto  | Alto  | Alto  | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |
| 61 | De 71 a 80 años | Femenino  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 7   | 3   | 3   | 1   | Alto  | Alto  | Alto  | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 3     | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |
| 62 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 3     | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |   |
| 63 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 7   | 2   | 3   | 2   | Alto  | Medio | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2     | 1     | 2     | 3     | 3     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 3     | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |   |

Vista de datos Vista de variables

\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

63 : ID 63 Visible: 52 de 52 variables

| ID | Edad            | Género    | C1P1 | C1P2 | C1P3 | C1P4 | C1P5 | C1P6 | C1P7 | C1P8 | C1P9 | TTA | D1A | D2A | D3A | NT    | ND1A  | ND2A  | ND3A  | C2P1 | C2P2 | C2P3 | C2P4 | C2P5 | C2P6 | C2P7 | C2P8 | C2P9 | C2P10 | C2P11 | C2P12 | C2P13 | C2P14 | C2P15 | C2P16 | C2P17 | C2P18 | C2P19 | C2P20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 7   | 2   | 2   | 3   | Alto  | Medio | Medio | Alto  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |   |   |   |
| 65 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 7   | 2   | 2   | 3   | Alto  | Medio | Medio | Alto  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 3     | 1     | 3     | 2     | 3     | 2     | 1     | 1     | 3     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |   |
| 66 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 5   | 1   | 2   | 2   | Medio | Bajo  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 67 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |   |   |
| 68 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 1    | 3     | 1     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |   |
| 69 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 1    | 3     | 1     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |   |
| 70 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 71 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 1    | 1    | 3     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 3     | 1     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |   |
| 72 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 73 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 74 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 5   | 1   | 2   | 2   | Medio | Bajo  | Medio | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |   |
| 75 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 2    | 1    | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3     | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |   |
| 76 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 1     | 3     | 1     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |
| 77 | De 71 a 80 años | Masculino | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6   | 1   | 3   | 2   | Medio | Bajo  | Alto  | Medio | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 3    | 1     | 3     | 1     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |
| 78 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 3     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 3     | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 79 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   | 1   | Bajo  | Bajo  | Medio | Bajo  | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 3    | 1    | 1    | 3     | 1     | 3     | 1     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 3     | 1     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 80 | De 71 a 80 años | Femenino  | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   | 2   |     |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto 01. Autora en el ingreso al centro de salud



Foto 02. Autora aplicando el cuestionario



Foto 03. Autora con la encargada del área



Foto 04. Autora aplicando el cuestionario

## Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



"Al conmemorarse de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Barranca, 31 Diciembre del 2024

OFICIO N° 290-2024/GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/HBC-MRL

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
Decano Magister Jose Yomil Perez Gomez  
Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE TESIS

REFERENCIA : OFICIO N° OFICIO N° 1316-2024-UAI-FCS

Mediante el presente tengo a bien saludarlo cordialmente y a su vez en atención al documento de referencia mencionado líneas arriba emitido por su despacho se comunica que se concede la autorización a la estudiante.

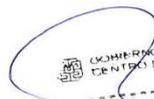
➤ Atanacio Ramos Rosa María .

para el desarrollo de tesis:

➤ Autocuidado y Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama - 2024.

Sin otro particular me suscribo de usted; no sin antes reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
CENTRO DE SALUD LAURIAMA  
Dr. Yomil Pérez Gómez  
C.M.P. Salud  
Cente. Salud Lauriama

CC: Archivo  
SPP/mieda

Centro de Salud Lauriama – RENAES N° 5687 – IPRESS N° 1304591  
Socebaya S/N – Barranca  
Centro.Salud.LAURIAMA@gmail.com

## Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado



### Consentimiento informado

Fecha: 02/02/2025

Yo AGAMA ASENCIOS CIRILA.....identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 15629416..., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **“Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Lauriama, Barranca-2024”**. La cual pretende determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos, con ello autorizo se me pueda realizar una encuesta y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas una cuestionario de autocuidado y otra para la calidad de vida de los adultos mayores, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

Firma de la investigadora

Nombre: Rosa María Atanacio Ramos  
DNI. 46164656

Firma del participante

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 9% de similitud



Página 1 of 85 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:442615540

### ATANACIO RAMOS, ROSA MARÍA.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:442615540

Fecha de entrega  
25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
25 mar 2025, 6:51 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
ATANACIO RAMOS, ROSA MARÍA.docx

Tamaño de archivo  
5.2 MB

81 Páginas

13.761 Palabras

79.187 Caracteres



Página 1 of 85 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:442615540

## 9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

### Top Sources

- 8%  Internet sources
- 0%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

### Top Sources

- 8% Internet sources
- 0% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

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

|    |                 |  |     |
|----|-----------------|--|-----|
| 1  | Internet        | www.repositorio.autonmadeica.edu.pe            | 2%  |
| 2  | Internet        | repositorio.autonmadeica.edu.pe                | 2%  |
| 3  | Internet        | repositorio.upla.edu.pe                        | 1%  |
| 4  | Internet        | repositorio.unheval.edu.pe                     | <1% |
| 5  | Submitted works | Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-14        | <1% |
| 6  | Internet        | repositorio.ucv.edu.pe                         | <1% |
| 7  | Internet        | repositorio.undac.edu.pe                       | <1% |
| 8  | Internet        | repositorio.uss.edu.pe                         | <1% |
| 9  | Submitted works | Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-27        | <1% |
| 10 | Internet        | repositorio.unap.edu.pe                        | <1% |
| 11 | Submitted works | Universidad Nacional de Barranca on 2024-11-14 | <1% |

|    |                 |  |     |
|----|-----------------|--|-----|
| 12 | Submitted works | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02  | <1% |
| 13 | Submitted works | Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15            | <1% |
| 14 | Submitted works | Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2023-05-04 | <1% |
| 15 | Submitted works | Universidad Nacional de Loja on 2025-01-09           | <1% |
| 16 | Internet        | repositorio.upsjb.edu.pe                             | <1% |
| 17 | Submitted works | Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-04-07   | <1% |
| 18 | Internet        | repositorio.uwiener.edu.pe                           | <1% |
| 19 | Submitted works | Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-11-01  | <1% |
| 20 | Internet        | repositorio.unab.edu.pe                              | <1% |