

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTO MAYOR, DEL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios, ser supremo que está siempre conmigo, a mis padres que con su ejemplo me impulsan a ser una persona emprendedora con deseos de salir adelante, y a mi familia en general que son muy importante en mi vida.

Agradecimiento

A mis padres por ser mi mayor motivación, los que me inculcaron desde niño de que no hay meta imposible, ni barrera que no se pueda pasar, a mis profesores que con sus conocimientos hicieron de mí un profesional capaz de desarrollarse y aplicar lo aprendido en mi centro de trabajo.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018. Estudio de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, cuya población fue 124 personas y una muestra de 94. Como instrumento de recolección de datos usó el cuestionario, cuya confiabilidad en el autocuidado fue 0,834 y en la calidad de vida, 0,932. Resultados: Niveles de autocuidado, muy adecuado (53,2%), en las dimensiones: Alimentación, muy adecuado (59,6%); actividad física y descanso, muy adecuado (52,1%); hábitos nocivos, adecuado (42,66%); adherencia al cuidado, muy adecuado (60,6%) y en la variable niveles de calidad de vida, nivel medio (98,9%). Concluimos que existe relación directa y muy alta (Rho de Spearman = .909), entre los niveles de autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018. Recomendamos a las enfermeras del Centro del Adulto mayor de la municipalidad de Chorrillos, diseñen estrategias para mejorar el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

PALABRAS CLAVE: Atención Adulta, Nutrición Adecuada, Salud Integral, Asistencia Sanitaria, Bienestar General

Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between the level of self-care and quality of life in older adults, Chorrillos Center for the Elderly, 2018. Correlational descriptive, cross-sectional study, whose population was 124 people and a sample of 94. As a data collection instrument, he used the questionnaire, whose reliability in self-care was 0.834 and in quality of life, 0.932. Results: Levels of self-care, very appropriate (53.2%), in the dimensions: Food, very adequate (59.6%); physical activity and rest, very appropriate (52.1%); harmful habits, adequate (42.66%); adherence to care, very appropriate (60.6%) and in the variable levels of quality of life, average level (98.9%). We conclude that there is a direct and very high relationship (Spearman's Rho = .909), between the levels of self-care and quality of life in the older adult of the Center for the Elderly, Chorrillos 2018. We recommend to the nurses of the Center for the Elderly of the municipality of Chorrillos, design strategies to improve the level of self-care and quality of life of the elderly in the Center for the Elderly, Chorrillos 2018.

KEY WORDS: Adult Care, Adequate Nutrition, Integral Health, Healthcare, General Wellness

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Definición del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.4 Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	17
2.1. Bases teóricas	17
2.1.1. Autocuidado	17
2.1.2 Calidad de Vida	24
2.1.2.1. La Calidad de Vida del Adulto Mayor	26
2.1.2.2 Dimensiones de la Calidad de Vida	27
2.1.3. Teoría de enfermería que aplica a la investigación de Dorothea Orem	34
2.2. Estudios previos	36
2.3. Marco conceptual	41
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Formulación de hipótesis	45
3.1.1. Hipótesis general	45
3.1.2. Hipótesis específicas	45
3.2. Identificación de variables	45
3.2.1. Clasificación de variables	45
3.2.2. Definición constitutiva de variables	45
3.2.3. Definición operacional de variables	47
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo y Nivel de investigación	48

4.1.1. Tipo	48
4.1.2. Nivel	48
4.2. Descripción del método y diseño.	48
4.2.1. Método.	48
4.2.2. Diseño	48
4.3. Población, muestra y muestreo	49
2.3.2 Selección de muestreo	50
4.4. Consideraciones Bioéticas	51
CAPÍTULO V. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
5.1. Técnicas e Instrumentos	53
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.	56
CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	57
6.1. Resultados	57
6.2. Discusión	74
6.3. Conclusiones	76
6.4. Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	82
Anexo 1. Matriz de consistencia	83
Anexo 2. Instrumentos de investigación	85
Anexo 3. Base de datos	90
Anexo 4. Confiabilidad	101
Anexo 5. Validación del instrumento	107
Anexo 6. Autorización para la realización del estudio	119
Anexo 7 Consentimiento Informado	120
Anexo 8 Solicitud de permiso para realizar el trabajo	121

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo relacionó los niveles de autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor, es necesario que se sensibilice a las personas al trato que se debe dar al adulto mayor, ya que son personas muy sensibles, que progresivamente van perdiendo sus fuerzas y requieren de la ayuda de otras personas a los que en algunos casos no se les da la importancia y pueden caer en problemas de depresión.

Con el paso de los años la salud de las personas se ve resquebrajada, y de acuerdo a estudios el promedio de vida de las personas cada vez es menor. En nuestro país dentro de las enfermedades que más se presentan están la diabetes, los problemas cardiovasculares, problemas digestivos, entre otros.

Es importante que el adulto mayor conozca cómo auto cuidarse para evitar tener problemas posteriores. Vásquez (2012) expreso que el autocuidado “tiene que ver con las actividades que ejecuta una persona de forma voluntaria, la familia o toda una comunidad para lograr buena salud y bienestar, tratando de prevenir y tratar las enfermedades de manera óptima.

Cuando se refiere a la variable calidad de vida se valora en relación al individuo, sobre la forma como es su desarrollo en diario cotidiano, como interactúa con las personas de su entorno, los materiales o disponibilidad de las condiciones de vida para una mejor convivencia que genera bienestar. Tiene que entenderse que la satisfacción en sus necesidades básicas ofrecerá ciertas condiciones de ser favorable con tomas de decisiones propias sin ningún tipo de injerencias (Ministerio de Salud de Colombia, 2017)

Así mismo para la investigación tomamos en cuenta a los adultos mayores del centro del adulto mayor de Chorrillos, regentado por la municipalidad de Lima, con quienes trabajamos en la aplicación del

instrumento, que en algunos casos hubo limitaciones en relación a las enfermedades de los adultos mayores o en otros casos de los familiares que cuidan a los adultos para su participación en la aplicación del instrumento.

La investigación tuvo como propósito relacionar los niveles de autocuidado con la calidad de vida que debe tener el adulto mayor, eso estará en función que se haga una revaloración del adulto mayor como ser humano que está ya en una edad difícil y que necesita de todos los cuidados de los familiares y del servicio de enfermería para alcanzar calidad de vida.

La investigación responde en su distribución a la estructura que se detalla: En el capítulo I se consideró la descripción de la realidad problemática, se tiene como base investigaciones similares en el contexto nacional y mundial, relacionadas con las variables en estudio , se empezó con el planteamiento del problema, objetivos y señalar la finalidad e importancia, en el capítulo II se considera las bases teóricas, los estudios previos del ámbito nacional e internacional, definición conceptual; en el capítulo III la formulación de la hipótesis de la investigación, definición y operacionalización de las variables con sus respectivos indicadores, en el capítulo IV se describe la metodología en todos sus términos considerado la metodología, tipo y nivel, la población, muestra y las consideraciones éticas de la investigación; en el capítulo V se describió las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, así como el procesamiento de ellos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados encontrados y las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La organización Mundial de la salud tiene como lineamientos básicos orientados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, los mismos están con la observancia de asumir el propio cuidado que se afianza en principios y lineamientos que valora la independencia del adulto mayor, participación activa de sus quehaceres diarios para preservar su capacidad de auto cuidarse, autorrealización como un servicio final que todo hombre aspira, dignidad como un valor inalienable y el cuidado, para ello los gobiernos deben promover políticas sanitarias que sea inclusivo a las personas vulnerables entre ellos los adultos mayores, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población; la capacitación de recursos humanos, principalmente de la enfermera, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado que usualmente son la familia; y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas (OPS, 2017).

En el Mundo entero las personas 60 y más años de edad, se consideran adultos Mayores, donde visiblemente como parte del desarrollo humano existen cambios estructurales y fisiológicos en el cuerpo humano de los individuos de tal manera como parte del proceso del envejecimiento, en ello además se genera una dependencia de tipo psicológico, social y económico, muchos de ellos pierden progresivamente muchas facultades para realizarlo y se ven comprometidos la salud o la propia integridad del hombre, es importante mencionar si bien es cierto que muchos de los adultos mayores muestran mucha vitalidad siempre existe el riesgo de exposición a enfermar o sufrir algún accidente, sin embargo tienen una experiencia acumulada en el tiempo que es muy valiosa, . (INEI, 2014)

Uno de los grandes problemas homogéneos en el mundo es el abandono de parte de la familia inclusive de la sociedad en su conjunto,

porque se genera un concepto equivocado de considerar al adulto mayor como una carga social para la familia, como consecuencia de ello surgen cambios donde se pierde la autonomía y pasan a ser dependientes en todo los aspectos tanto en lo económico, psicológico, emocional y físicamente, que se resume en el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor. La discapacidad es común en los adultos mayores, la presencia de enfermedades degenerativas es común, las dolencia de las articulaciones, las respuestas autónomas se enlentecen como consecuencia del envejecimiento, corresponde a los enfermeros educar a sus pacientes a mantener o preservar las capacidades funcionales del adulto mayor, por ello las disposiciones de la organización mundial de la salud a través del Ministerio de salud es crear programas o estrategias del cuidado del adulto mayor. (OMS, 2014)

En América Latina la tendencia del autocuidado y calidad de vida del adulto mayor al parecer tiene una tendencia a mejorar es por ello que en la actualidad se muestra un panorama de buena salud con resultados de que la expectativa de vida es cada día mayor, si bien es cierto que existe mayor riesgo a sufrir enfermedades de toda índole, el 83% del total de la carga de enfermedad se concentra en 8 grupos de causas, destacando como principal las condiciones neuropsiquiátricas (23,2%), seguidas de las enfermedades digestivas y cardiovasculares (12,1%), lesiones no intencionales (7,7%), enfermedades musculo-esqueléticas (7,7%), de los órganos de los sentidos (6,4%), neoplasias malignas (5,9%), lesiones intencionales (3,8%) (OPS, 2014)

En Perú, las enfermedades coronarias cobran la primera causa de enfermedad entre ellos la hipertensión arterial, las enfermedades oncológicas, las de tipo infecciosas, sumados a la mala nutrición, el abandono de la familia y otras enfermedades degenerativas, el 72.9 % de los adultos mayores siempre aquejan algún dolor o enfermedad. Muchos de los adultos consumen sustancias tóxicas el 6.1% alcohol y cigarrillos, los hábitos de las personas del área rural no son aparentemente salubres en relación de las personas del urbe, muchos observan aumento de peso,

el 63,7% de la población adulto mayor acude al establecimiento de salud (INEI, 2014)

La calidad de vida del adulto mayor conector de su realidad solo puede ser valorada por la propia persona como una realidad objetiva de su propia percepción, que está en función a su propio desarrollo con sus valores y principios en un contexto social, cultural que le permita lograr sus expectativas personales en el quehacer diario, respetando las normas. Para ello tiene que valorarse varias aristas referentes a la salud, autonomía en la toma de decisiones, independencia para la elección del buen hacer con su tiempo y su vida, las satisfacciones en la vida diaria es parte de la calidad de vida y los otros aspectos tangibles como el medio ambiente es el componente de salubridad (INEI, 2014)

En el ámbito nacional el estado peruano a través de sus ministerio de salud tiene lineamientos que priorizan el trato preferencial a los adultos mayores, como parte de una atención integral de reconocer y valorar a los adultos mayores, sin embargo la intención es buena pero los recursos con que se cuenta son exiguos, no alcanza para brindar una asistencia adecuada y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, la normativa vigente aspira a un sistema de salud moderno, eficaz y eficiente de sus servicios, que favorezca un envejecimiento activo y saludable (MINDES, 2013 - 2017).

Las políticas de Atención Integral de Salud al adulto mayor que conceptúa al envejecimiento del ser humano como un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. Los gobiernos regionales y algunas municipalidades tiene programas o servicios orientados al adulto mayor, si bien es cierto no es integral por lo menos son específicos y limitados no se vislumbra el mejoramiento de las condiciones de vida de un grueso de la población a cubrir sus necesidades básicas, donde persiste el abandono y exclusión a las personas menos favorecidas, en estas circunstancias es importante considerar aspectos que pueden ayudar al adulto mayor para ser productivo, capaz de fortalecer

desde un punto de vista genérico de la calidad de vida y un autocuidado generado por ellos mismo permita un desarrollo diario sostenido en el tiempo, conservando su salud que redundando siendo la salud de la familia y la sociedad (Mora, 2014).

Para nadie es un secreto que desde la mitad del siglo pasado, la planificación familiar ha cobrado mucha importancia de tal forma se controló la natalidad y la mortalidad en el Perú y el mundo ha disminuido porque la esperanza de vida es mayor, hoy en día tenemos adultos mayores en mayor porcentaje, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia, debido a las consecuencias económicas y sociales, asimismo conlleva a cambios en las áreas de: trabajo, vivienda, recreación, educación y, sobre todo en las necesidades de salud (MINSA, 2012)

Sin embargo para los enfermeros es una oportunidad como ciencia del cuidado, entonces las intervenciones de enfermería están orientadas al cuidado del adulto mayor en la parte preventiva promocional, con la finalidad de promover el autocuidado del adulto mayor con afecciones diversas para proteger su salud, evitando las complicaciones siendo de importancia conocer las dimensiones del autocuidado: alimentación, actividad física, descanso, adherencia al tratamiento y hábitos nocivos, para mejorar la salud y calidad de vida del adulto mayor, la cual está estrechamente relacionada con: salud física, espiritual, estado psicológico, nivel de independencia y sus relaciones sociales de la persona.

En consecuencia, de la situación descrita, es a menudo evidente personas adultas mayores con todas sus limitaciones expuestas a factores de riesgo que se ven afectados, creados por el hombre en la naturaleza de la vida como parte integrante de la sociedad, los municipios en la actualidad, y otros centros de albergues, comedores populares o algunas Organizaciones no gubernamentales dedican algún espacio para el adulto mayor, en el caso específico La Municipalidad de Chorrillos cuenta con un Centro del Adulto Mayor, bajo la tutela de la Gerencia de Asuntos Sociales presta

servicios de infraestructura que alberga a todas la personas adultos mayores en el turno diurno desde las 7 de la mañana hasta las 18.00 horas, donde ofrecen alimentación balanceada, talleres recreativos, sala de lecturas, servicio de enfermería, etc. La única condición o requisito es que tienen que vivir en el Distrito de Chorrillos, sin embargo, en el contexto detallado surge la necesidad imperiosa de realizar un trabajo de investigación para analizar, conocer, describir la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los asistentes al Centro del Adulto Mayor en Municipalidad de Chorrillos, obviamente pensando en la mejora de las condiciones de la infraestructura y la supra estructura.

1.2 Definición del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?

¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de la actividad física, descanso y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?

¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?

¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

Establecer la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de la actividad física, descanso y calidad de vida en el adulto mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

Contrastar la relación que existe entre el Nivel del autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

Describir la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

1.4 Finalidad e importancia

El presente investigación tiene relevancia porque nos permitirá conocer con mayor realismo las variables en estudio como el nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor , Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018, que es gerenciado por la Municipalidad del distrito de Chorrillos, entendiendo que la población vulnerable son los adultos mayores con una población en crecimiento como se demuestra a través de la pirámide poblacional con tendencia a invertirse, debido que en la actualidad la progresión del adulto mayor cada día es mayor, como tal ameritan ser una población sujetos a la atención y los cuidados de parte de los enfermeros, considerando que el adulto mayor es una población vulnerable en este sentido amerita conocer los al pormenores de lo que ocurre con el adulto

mayor para potenciar a un sus capacidades que tienen, en otras veces ayudarlos a la satisfacción de sus necesidades básicas, que nos permita entender que la esperanza de vida se está prolongado en la actualidad, de la misma forma nos ayude a desarrollar nuevas estrategias sanitarias de prevención y promoción sobre la salud del adulto mayor con efectos positivos y una asistencia sanitaria a través del Seguro integral de salud protege al adulto mayor, las organizaciones vivas como la municipalidad también incluyen en su programa de la gerencia de asistencia social asiste al adulto mayor con alimentación y recreación donde confluyen los adultos mayores independientemente de su condición social, económicas y políticas.

El presente trabajo de investigación pretende proporcionar información actualizada y relevante acerca de la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor, con la convicción de que los resultados que genere coadyuve a conocer la realidad problemática de los adultos mayores y a través de ello las municipalidades incluyan en sus programas de intervención considerar la creación más centros de adultos mayores en el Distrito orientado a mejorar la calidad de vida y mejorando el nivel del autocuidado de parte de los enfermeros o trabajadores de la salud.

Los resultados de trabajo de investigación se constituirán en evidencias científica para futuras investigaciones, además servirá a los gestores de instituciones privadas y públicas como un diagnostico situacional para la toma de decisiones en el tratamiento de programas de intervención al adulto mayor orientados a mejorar los niveles de autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores. asimismo, las entidades responsables de la salud promuevan actividades orientados a mejorar el autocuidado y mejorar la calidad de vida.

Finalmente es imperativo que se tiene que valorar al adulto mayor en todas sus dimensiones, siempre considerar como parte del aparato productivo, hacer que el envejecimiento es normal, solo correspondería apoyar la mejora como proceso, producto y servicio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Autocuidado

Se entiende por autocuidado, las diferentes acciones desarrolladas por la propia persona que incluya a la familia y su entorno en el cuidado general de su propia salud, promoviendo el bienestar, y si no fuera así, se encarga de maximizar las posibilidades de mejorar las condiciones de vida incluyendo durante la enfermedad, de tal forma es cautelar la capacidad del hombre dedicado al cuidado de su propia salud, que puede estar inmerso las personas en su conjunto, la enfermera como profesión del cuidado tiene que asumir su labor docente para empoderar a los usuarios, para el cuidado de la salud. (Vásquez, 2012)

El autocuidado puede tener básicamente niveles según su complejidad de su ejecución desde lo más simple o elemental hasta lo más complejo del cuidado a un paciente con una cirugía cardíaca o algún problema coronario, los mismos tal como señala Dorothea Orem se detalla.

El autocuidado universal. - Se refiere las diferentes actividades que desarrolla el hombre en el convivir diario parte de su actividad diaria, como lavarse las manos, cepillarse los dientes, lavar los servicios, hacer uso adecuado de los inodoros, entre otras que generan bienestar y promueven una buena salud.

El autocuidado en las desviaciones de salud. - Son las diferentes actividades que requieren un cuidado especializado y prolijo para recuperar la salud, o en situaciones de accidentes o cualquier emergencia (Orem, 2003).

Se puede considerar que una persona cuida de sí mismo cuando realiza las siguientes actividades:

- Mantener los signos vitales

- Garantizar el proceso de crecimiento y desarrollo
- Medidas para prevenir infecciones.
- Preparar para un envejecimiento normal
- Promover el bienestar individual.

1. Factores determinantes del autocuidado

En definitiva es importante considerar que el cuidado de la salud de la propia persona, en este caso del adulto mayor se sustenta en la determinación personal como un factor interno de toma de decisiones, considerando cada elección del cuidado es una determinación personal, sin embargo en otros casos está marcado por factores externos como el acceso a los servicios de salud por una limitación física o económica, cuando exista la fusión de los factores internos y externos se llegará a comprender que es la mejor opción para mejorar la calidad de vida y fortalecer el cuidado del adulto mayor. (Garcilaso, 2015).

A. Factores Internos o personales

Entre ellos se considera parte del auto cuidado:

Los Conocimientos: Las competencias cognitivas ayudan a tomar las mejores decisiones, es importante la educación y la información para asumir una determinada actitud.

La voluntad: La voluntad es la disposición personal motivada según sus valores y principios para realizar una acción o inhibirse de hacerlo con conocimiento de lo que es causa efecto, es clave en la toma de decisiones, que produce modificaciones de hábitos nocivos para algo productivo que se traduce como una respuesta humana de carácter emocional favorable para el cuidado de la salud. En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las Actitudes:** Son respuestas de naturaleza psicológica de estar a favor o en contra, sobre un determinado escenario o tópico específico

que tiene sus propias motivaciones o principios que marcan una conducta de vida.

- **Los hábitos:** Son las conductas repetitivas de forma rutinaria para asumir una determinada actividad del desarrollo diario, que el individuo lo realiza de manera ordinaria, pueden ser aprendidos de su entorno no necesariamente tiene un rigor científico.

B. Factores externos o ambientales

Son situaciones o fuerza externas que determinan el cuidado de la persona:

Cultural: Entender la cultura como el acto del hombre en su propio cuidado que tienen su propio arraigo de denominación prácticas ancestrales a través del tiempo, que marcan el comportamiento personal con sus propias creencias y tradicionalmente

De género: El autocuidado en relación a género tienen un pequeño sesgo como se entiende dentro de la sociedad, tanto las mujeres y varones se cuidan de los riesgos externos, sin embargo, se brinda la aceptación a las mujeres son prolijos en su cuidado y contrariamente el varón es un tanto desordenado con temas de su cuidado personal

La familia. Es importante resaltar que es la familia quien asume el cuidado de los adultos mayores, sin embargo, también es importante las vivencias previas con valores y principios como fueron criados dentro de su entorno y la sociedad en su conjunto, en la realidad existe un descuido y abandono al adulto mayor quienes viven muchas veces en condiciones de miseria y deplorable, exponiendo su riesgo a enfermar o morir, disminuyendo sustancialmente la calidad de vida con un autocuidado limitado.

En estas circunstancias la familia se constituye en un soporte importante que carga con el activo y pasivo de las personas mayores que requieren asistencia de parte de otras personas para cubrir sus necesidades básicas, además son los llamados a comprender, extender vínculos de orden emocional, potenciado sus capacidades aun conservadas. (Garcilaso, 2015).

2. Dimensiones del autocuidado

El autocuidado en el adulto mayor está marcado por las formas de vida que desarrolla cada individuo, familia y la sociedad en su conjunto, la responsabilidad es compartida, como tal es imperativo dar un enfoque global considerando que ello mejoraría la calidad de vida del adulto mayor, los mismos tienen relación con el tipo de alimentación que reciben, los ejercicios y movimientos que se resume en la actividad física, cumplir exactamente con la terapéutica establecida durante su control médico, y la exposición a los hábitos nocivos. (Muños, 2013).

A. **alimentación:** La alimentación entendida como un proceso deliberado de ingerir los alimentos y sus aditivos, es responsabilidad del paciente para lograr una dieta balanceada respetando los componentes proporcionales de los principios nutritivos es básico en la subsistencia de la vida, seleccionar los alimentos sanos es vital en la conducta del hombre, por tanto, será importante equilibrar los elementos nutritivos desde el aporte de agua, hasta el consumo selectivo de los oligoelementos que a continuación se pasa a detallar como parte de los indicadores del estudio en mención, de ello nace la importancia de reconocer algunos conocimientos y actitudes para su cumplimiento, se pretende recoger información que acredite dicho proceso (Muños, 2013)

Sal de mesa. Es el cloruro de sodio en estado sólido, con aditamento de yodo, exclusivo para el consumo humano en distintas presentaciones en los alimentos, conocer de parte del paciente el nivel de consumo es importante como parte de su cuidado.

Condimentos. Conocer la preferencia del consumo de un solo elemento o la combinación de varios elementos para dar sabor a los alimentos que ya se encuentran preparados, que permite el toque de sabor, que es características de cada platillo, que mucho de ellos está representado por extracto o la utilización de yerbas aromáticas o exóticas.

Carbohidratos. La predilección de parte de los pacientes adultos de alimentos conocidas como harinas que constituye básicamente el principal alimento del consumo humano, está presente en todo los azúcares en sus distintas presentaciones, cereales y tubérculos, que generan calorías.

Vitaminas. La versión recogida de los elementos que contiene vitaminas y minerales cuya función es regular el metabolismo y funcionamiento del cuerpo humano, están presente básicamente en las verduras y frutas. Muchas veces actúan como un antioxidante esencial para liberar las toxinas del producto final de las toxinas.

Proteínas. La respuesta del paciente sobre el consumo de alimentos que contienen aminoácidos, como parte de una cultura alimentaria que cuya función básica es la reestructuración y reparador de los tejidos, está presente en los pescados, carne de aves, carnes rojas, huevos, leche.

Lípidos. Conocidos como grasa, es uno de los alimentos con presencia alta en la alimentación en la actualidad luego de los hidratos de carbono, como tal es uno de los principios nutritivos de los alimentos que se consume a diario, está representado por alimentos de alto contenido de grasas, representado por mantecas, mantequillas, aceites en sus diversas presentaciones, muchos pueden ser saturadas o insaturadas

Preservantes Son aditivos que cumplen la función de conservar o mantener en condiciones para esta apto en el consumo, que modifican su proceso, conocido como conservantes, que se añaden a los alimentos preparados para prolongar su estado de conservación para ser consumido a posteriori, las leches, las aguas gaseosas, todos los embutidos poseen esta sustancia.

B. Actividad física y descanso

a. Actividad física. A través de la historia se ha demostrado que la actividad física del ser humano favorece un gasto cardiaco adecuado que permite el metabolismo de los principios nutritivos, además garantizar el aporte de nutrientes y oxígeno a las células, los estudiosos refieren que es importante la actividad física al margen de la edad del paciente, el estudio además demuestra que personas deportistas no tienden a tener hipertensión arterial o disminuye significativamente. I (Hipertensión, 2013).

Ejercicios. Es un principio básico del hombre que requiere o necesita para circular con mejor calidad la circulación sanguínea, está representado por acción de moverse sea pasiva o activamente, es inherente a la acción humana.

Tiempo Es número de horas o minutos dedicado a la acción del hombre para garantizar una determinada actividad, para realizar una determinada actividad, que garantice un adecuado gasto cardiaco.

b. El descanso. Visto como el reposo que se necesita para recargar las energías gastadas durante el día, es necesario para el bienestar y permite conservar la energía indispensable para el mantenimiento de la integridad de las estructuras corporales.

Siesta. Es el momento que dedica el hombre para un reposo luego del consumo de alimento, para ayudar a lograr una digestión correcta y una adecuada absorción para el metabolismo correcto del principio nutritivo.

Sueño. Es periodo de tiempo dedicado por el hombre para poder dar descanso a las células luego de una intensa actividad, que usualmente son las noches cuando las diferentes glándulas y sustancias que se produce en el organismo merma notablemente.

C. Hábitos nocivos

El consumo de las sustancias tóxicas constituye un serio problema para la salud personal y la salud pública, que se constituyen como

metabolitos y generan dependencia en las personas son nocivas para el cuerpo o el organismo, de tal manera el organismo genera más de 200 sustancias de orden bioquímico para vivir sin ningún requerimiento externo. Los hábitos nocivos es una conducta a modificar en las personas para lograr una que tenga relación directa y adecuada para la salud que inicia con la voluntad y la autodisciplina. El estudio demuestra que mantenerse lejos del consumo de sustancias tóxicas para el organismo puede influir en mejorar la calidad de vida, ser más productivos. (Muñoz, 2013)

Bebidas alcohólicas. Existen sustancias tóxicas para el organismo de sustancias con base de hidratos de carbono con radical de OH, que produce un efecto depresor en el organismo luego de la intoxicación o ingesta, pueden ser preparadas química y naturalmente a través de un proceso.

Café. Es un grano procesado que contiene una sustancia denominado cafeína, que crea dependencia en el organismo, actúa como un excitante en el sistema nervioso central, su uso está permitido, también es conocido como un antioxidante.

Tabaco. Son las distintas presentaciones de la venta del tabaco como insumo para inhalar un conjunto de sustancias a manera de partículas al organismo por las vías respiratorias, entre los que destacan la nicotina y el alquitrán, genera dependencia su consumo, afecta nocivamente la salud de las personas que fuman y a los fumadores pasivos que están alrededor de las personas que consumen.

D. Adherencia al cuidado

En esta dimensión está básicamente saber que la persona que es adulto mayor debe aceptar en principio sus limitaciones de todo orden, saber comer lo necesario, descansar lo necesario, medicarse cuando está prescrito, realizar actividades preventivas como

controlar su peso, asistir a sus controles rutinarios de la salud, control de la P/A.

Control médico Es someterse a exámenes de rutina y otras veces exámenes de mayor complejidad para detectar algunas alteraciones que pueden devenir como consecuencia de su edad. Cuando se complementan con otros estudios puede identificarse la causa de la enfermedad o dolencias.

Control de Peso. Es esencial para relacionar con la talla y el peso, como un indicador del estado nutricional de las personas, es de responsabilidad individual el determinar si se mantienen con un peso ideal u otros simplemente se sumergen en el abandono, bajar de peso o subir es determinación propia de la persona adulta mayor, otros consideran que son irrelevante.

Control de la presión arterial Es la medición cuantitativa de la presión arterial que se debe registrar las mediciones que permite modificar algunos estilos de vida para lograr una salud optima, el control de los signos vitales en especial de la presión arterial es determinante para valorar los riesgos cardiovasculares.

Control de salud Bucal. Es un cuidado poco observado en los adultos mayores que tienen relación con la ingesta de los alimentos, usualmente carecen de piezas dentarias.

2.1.2 Calidad de Vida

Absolutamente toda las personas en general realizamos juicio de valor y logramos poner una calificación, pero esas calificaciones de momento se realiza en función a una percepción subjetiva formada previamente que nos sirve como indicador, entonces se tiene que entender que la calidad es una percepción subjetiva del individuo en relación con su integridad que le garantice el bienestar económico, psicológico, social y espiritual se constituyen parte de la calidad de vida, dentro de este contexto todo esfuerzo consiente en las personas será para lograr la calidad de vida, por

lo que es responsabilidad moral de las personas tratar con eficiencia y eficacia los temas relacionados con la salud, porque es el paradero final de nuestro largo peregrinaje de la vida .

Cuando se socializa y se entiende que la calidad de vida como el producto final de un conjunto de inversiones que busca el bienestar en el individuo, familia y la sociedad se estará hablando de calidad de vida, si existe alguna dolencia, enfermedad, maximizar su capacidad para poder vivir sin dolor y sin sufrimiento, no solo de la persona afectada sino del propio entorno, el combustible para ello es la actitud y los valores con que se convive como ciudadanos dentro de la sociedad. (Gómez y Sabeh, 2011)

La calidad de vida se puede entender de distinta forma como resultado de un proceso de cuidado, de la utilización de productos y el ofrecimiento del servicio a los pacientes adultos maduros de tal forma la combinación de los elementos que tienen que ver con la calidad determina esa condición humana, que pueden ser internos o externos los factores que influyen en la calidad, la calidad se mide con indicadores, los mismos tienen una orientación de una respuesta subjetiva. Se puede señalar algunos que existen determinantes o condicionantes de manera directa o indirecta que favorecen o desfavorecen la calidad de vida de las personas a ello se le conoce con factores internos y externos, es de responsabilidad personal el construir el futuro para no lamentar, sin embargo la realidad nos demuestra que cuando las personas están jóvenes derrochan sus posibilidades sin importar el futuro, para entender mejor se pasará a detallar las tres dimensiones entre ellas el aspecto físico entendido con la parte biológica, psicológica como la fuerza motora interior que es el resultado de los procesos psíquicos de relación del hombre por el hombre, la sociedad y su naturaleza y finalmente la social que es el resultado de la convivencia. Siempre las personas hacemos permanentemente una calificación subjetiva de lo que está a nuestro alrededor o lo que ocurre con nosotros mismos, al cual siempre le calificaremos a ello se denomina calidad cuando tiene una tendencia a positivo. (Montes, V. 2015).

Los países desarrollados entienden que la calidad de vida está determinada por un concepto de una inversión social, donde las personas mayores tienen los recursos, materiales y elemento para lograr sus metas personales que ocupan un lugar importante dentro de su núcleo familiar, la supra estructura permiten a través de su legislación que sea así, de tal forma las personas mayores viven con las mejores condiciones para su edad, sin ningún tipo de contratiempos, su relación con los elementos esenciales de su entorno ninguna persona esta exceptuado de estar inmerso el tema de la calidad, sin embargo se puede afirmar categóricamente es una aspiración de toda persona, para efecto las personas tienen invertir en el tema de calidad, porque a priori podemos estar descuidando lo aspiramos a serlo. (Moya, 2014)

La calidad de vida es entendida como el logro del bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional donde el ser humano exprese su satisfacción personal como un fin supremo de la vida, con libertad y autonomía para tomar ciertas determinaciones, sin embargo es oportuno señalar que el mercado de consumo determinado por los medios de comunicación masiva permanentemente influyen como determinantes de algunas conductas de vida. (Güiste, 2011)

Entender que la calidad es una percepción subjetiva del usuario, se asocia en la realidad a la satisfacción de sus necesidades o sus expectativas personales si fueron colmadas, los adultos mayores tienen en su mayoría su futuro incierto, con las capacidades menores y con dependencia de tipo económico y social pocas posibilidades existirá. Siempre existirá la limitación para obtener alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación, y que se respeten sus derechos humanos. (Oblitas, 2014)

1. La Calidad de Vida del Adulto Mayor

La calidad del adulto mayor en el Perú, no son tan alicientes porque siempre los adultos mayores en su mayoría están expuestos a un conjunto de riesgos o situaciones de enfermar y morir, resultado de la valoración de

sus condiciones sociales, económicas, políticas y sociales siempre son vulnerables de parte de las personas jóvenes o gobernantes en algunas veces de parte de la propia familia, son dependientes en su mayoría o están expuestos al abandono, la sociedad se pone de espaldas a sus expectativas, donde el adulto mayor con el correr del tiempo empeoran su calidad de vida (Aparecida, 2013).

La calidad de vida en los adultos mayores debe considerar los tópicos relacionados con el cuidado de la salud, evitando o previniendo el deterioro de funcional del cuerpo humano, potenciar sus capacidades o habilidades para el autocuidado que se traduce en calidad de vida, la esperanza de vida debe ser un indicador positivo, mejorar su sueño, descanso o recreo será vital para el adulto mayor, lo que también destaca será el acompañamiento y la escucha activa. (Dueñas, 2013)

La calidad de vida del adulto mayor estará determinado por la intervención de determinantes que incluya en la alimentación, vivienda, acceso a servicios de salud, oportunidades de educarse, y la autonomía en la toma de sus propias decisiones como parte de su libertar, sin embargo es importante entender que los cambios es inevitable que se acompañará con pérdida de la memoria y conductas de desadaptación social, abandono de la familia, muerte del compañero de su vida, la soledad, invalidez y la dependencia absoluta y finalmente la muerte (Velandia, 2013)

El bienestar personal es y será un indicado de la calidad del adulto mayor, siempre todo el esfuerzo estará orientados a encontrar el complemento perfecto para lograr a satisfacer sus necesidades básicas del adulto mayor. Las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas adultas mayores. (Botero, . 2017)

2. Dimensiones de la Calidad de Vida

La calidad de vida que las personas que aspiramos para los adultos mayores estará determinada por la actitud y pasión que la pongan sus

servicios al servicio del prójimo, es sumamente conocido que las personas mayores pierden su capacidad productiva de manera paulatina, de una posesión de independiente a pasar a una condición de dependencia, las fuerzas merman, la salud se deteriora, los reflejos se hacen lentos, los órganos también envejecen en este contexto es importante considerar que los enfermeros, familiares, y cualquier miembro de la sociedad debe poseer la capacidad de brindar confianza, comprender al adulto mayor, mostrando afecto, empatía, contacto físico, escucha activa, entendiendo que solo el bienestar expresada por el adulto mayor significara calidad de vida, la realidad social se hace más compleja cuando se interactúa de cerca o cuando es parte de nosotros y nos convoca entender en toda su extensión y realizarse algunas reflexiones a través de las siguientes interrogantes, ¿Ud. ¿Tiene sus planes para el futuro? ¿Ud. Sabe manejar sus cuentas personales y bancarios?, ¿Ud. ¿Tiene amigos o familiares que le ayudan a organizar su plan diario?, ¿Ud. ¿Tiene la posibilidad de elegir la determinación de su tiempo?, ¿Ud. Determina donde y con quien vivir en un futuro?, ¿Vuestra familia respeta lo que determinas?, ¿Crees que tus decisiones son revocadas? Y ¿Recibes elogios por la toma de decisiones que determinas?

A. Bienestar Físico

Se refiere a la parte física o biológica donde las personas están expuestas a enfermar sobre alguna enfermedad, o tener algunas limitaciones propio del envejecimiento, el nivel riesgo a que están expuesto estará determinada por el estado inmunológico de las personas y la exposición al cual están sometido, los controles periódicos cobran importancia, los correctores como uso compensadores son válidos, siempre el propósito será conservar el funcionamiento normal del cuerpo humano, de existir algunas falencias es compensar y recuperarlo de ser posible y si no fuera el caso controlar, los estilos de vida para ello son

La salud expresada como el completo bienestar y no solo la ausencia del mismo será garantía de un funcionamiento eficiente del cuerpo humano

como la suma de sistemas, el estado inmunológico de la relación del hombre con su medio será otro factor importante y la capacidad de hombre de elegir como conducirse en el mundo serán los aliados estratégicos para lograr el bienestar como indicadores de la calidad de vida (Shallock, R. 2013).

Movimiento. Existe un principio básico que todos se mueve y nada es estático, el cuerpo humano mientras existe vida está en constante movimiento, a pesar de que las personas están dormidas las células por su estado de vivir se mueve constantemente, macroscópicamente se define como acción de desplazarse de un lugar a otro.

Control vesical. Los adultos mayores tienden a perder el control del esfínter vesical, llegando a la incontinencia urinaria y otras veces a la retención urinaria por una obstrucción urinaria.

Escucha habla. Los órganos sensoriales en los adultos mayores en su conjunto se deterioran progresivamente con el correr del tiempo, como tal se pierde la facultad auditiva para distinguir los sonidos y reconocer a través de la voz, refieren tener hipoacusia no pueden distinguir los sonidos, de la misma forma puede existir distorsión del mensaje que puede inducir a verbalizar o expresar o hablar mal.

Desplazamiento. Capacidad de las personas para movilizarse en el radio urbano sin ningún tipo de limitación para cumplir sus actividades diarias, algunas veces lo realizan con correctores otros pierden esa facultad.

Visión. La agudeza visual es importante para reconocer, distinguir a los objetos y sujetos con quien no relacionamos a diario, es importante la visión para protegerse de los riesgos que implican para las personas.

B. Bienestar Psicológico

Es el juicio crítico de las personas producto del raciocinio intencional que se expresa como una respuesta humana, lo que se conoce como actitud de las personas que tienen la dirección positiva o negativa, aprendido de su propia relación y valoración, que son obviamente aprendidos

Es una habilidad psicológica del hombre para controlar las emociones que emanan del ser propia que tienen carga positiva o negativa; es decir, sentirse cómodo al expresarlas y de realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad para controlar el estrés negativo, ser flexible, y la capacidad para resolver conflictos, en esta medida se debe entender la resiliencia como la capacidad de hombre de aprender de las cosas malas que le habrían pasado.

El bienestar emocional se refiere a la tranquilidad que experimenta la persona, es el estado anímico caracterizado por la estabilidad, seguridad y satisfacción personal. La gente que consistentemente tratan de mejorar su bienestar emocional tiende a disfrutar mejor la vida. (Shalock, R. 2013).

Satisfacción. Es la expectativa que se genera las personas sobre un determinado servicio, producto o proceso que es calificado cualitativamente.

Utilidad. Es el fin para que fue creado desde su inicio, de tal manera cada quien o cada uno tiene su uso específico o general. Además, se reconoce como una capacidad que tiene un objeto para su uso determinado.

Tristeza. Es un estado de ánimo que se caracteriza por acongojo, llanto asociado a lágrimas, usualmente ocurre cuando no se logra nuestras expectativas personales, también puede ocurrir por carencia afectiva o reconocimiento.

Logros. Son metas que se alcanzan luego de un proceso largo o corto que colma nuestras expectativas personales, es importante perseverar con inversión física y mental para materializar.

Comportamiento. Es el acto de comportarse respetando las normas sociales dentro de un grupo de personas, o grupos de personas respetando las normas, principios, cumpliendo los valores.

Soporte emocional. Es la puesta en marcha de un conjunto de habilidades dirigidas a las personas que tienen carencia afectiva, generando un alto compromiso emotivo, destacando una empatía, es brindar afecto al prójimo.

Llanto. Es la culminación de una emoción intensa que puede ocurrir luego de una extrema tristeza o extrema alegría, es la expresión intensa de una emoción física o psicológica que traduce en una experiencia desagradable, con presencia de lágrima, lamento.

Limitaciones. Usualmente está asociado a la falta capacidad física, social, psicológica y económica adquisitiva para cumplir con algunas expectativas personales o familiares. Los adultos mayores tienen estas limitaciones.

C. Bienestar Social

Es un sueño ideal de lograr la justicia e igualdad de oportunidades, sin embargo, la realidad nos presenta una sociedad fragmentada con diferencias sociales marcadas de familia a familia, de una sociedad excluyente donde pocas personas concentran el poder económico, políticos, social, mientras la mayoría están en el abandono de parte de la familia, la sociedad. Sin embargo, en los grupos familiares de menores recursos económicos se construye ciudadanía con valores muy arraigados con respeto y el apoyo solidario entre sus miembros que se sustenta en el trabajo solidario, en decir la verdad y ser leal al compañero o miembro de la organización (Miller, 2012).

La familia y los otros miembros asumen los costos que eroga el adulto mayor, buscando la calidad de vida, los amigos y vecinos muchas veces se suman a la causa, las redes sociales hoy en día comunican mejor sobre las condiciones del adulto mayor, los enfermeros no son ajeno a ello, por el contrario, se empeñan para que el adulto mayor sea atendido como corresponde. (Bagnato, 2017).

Recreación. Es el espacio o componente dedicado en tiempo a recrearse física, social y psicológicamente para encontrar un espacio de relajación o

descanso. Con presencia a algunas actividades sociales, deportivas o explosión social de canto música o juegos.

Apoyo. Es una capacidad humana de acción social de ofrecer materialmente su asistencia, para atender sus necesidades básicas del adulto mayor.

Ayuda. Acción desinteresada de realizar trabajo de otra persona para la consecución de un fin determinado, los adultos mayores requieren de la intervención de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas.

Relación. Es el vínculo o conexión de dos o más cosas, personas, instituciones que generalmente suman para lograr un determinado fin. El hombre se relaciona con los seres humanos, dentro de una sociedad y la naturaleza.

Integración. Es el proceso activo de buscar la suma de dos o más fuerzas con un solo propósito, que usualmente tienen intereses comunes, la integración es imperativa para ser sostenible en el tiempo.

Participación. Es el acto de participar como miembro activo y pasivo en la determinación de su gestión del servicio de salud es parte de un total, cada miembro suma la posibilidad de ser todos.

Redes de Amigos. La tecnología, información y comunicación brinda la posibilidad de integrar por grupos de interés por acción de promover el bienestar, los familiares ayudan a los adultos mayores utilizan esta posibilidad de generar una corriente favorable.

Socialización. Es el actor de dar el carácter social la relación de los hombres en saber convivir dentro de su estructura social interesados de construir ciudadanía, respetar los derechos de las personas y cumplir con los deberes de las personas.

D. Bienestar Económico

El bienestar material como los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables que posea la persona, que le generen un

sentimiento de bienestar; así, la falta de los mismos genera un sentimiento contrario; y, por ende, la ausencia de bienestar. El bienestar material se relaciona con el poder adquisitivo de la persona en términos monetarios, así como a los aspectos materiales del hogar y un centro laboral adecuado donde se desenvuelven las personas. (Sánchez, J. 2008)

Comodidad. Está relacionado o asociado a la existencia de materiales y medios para poder tener una comodidad que genere confort en las personas, es importante considerar las condiciones físicas de la vivienda.

Pensión. Es el otorgamiento de un monto económico de manera regular y formal luego de haberse jubilado o cesado de un trabajo, son asignaciones económicas que garantice la supervivencia de las personas, otorgamiento económico a los adultos mayores, personas discapacitadas y pernos menores que requiere la asignación de los padres.

Independencia. Es una de las cualidades y capacidad del hombre en mantener una autonomía extrema donde se cautelan sus derechos y también las personas cumplan con sus deberes y obligaciones

Costo. Es el valor nominativo de un producto y bien que las personas tienen que recibir como producto de la contraprestación de bienes y servicios en un determinado momento. Monto económico que se asigna por un producto.

Provisión. Es la asignación de productos, valor económico para garantizar la subsistencia de alimentos, otros servicios básicos, elementos importantes para vivir con comodidad.

Servicios básicos. Los están orientados a la consecución de las condiciones mínimas de una vida digna, entre ellos se considera el acceso a los servicios de salud, servicios de agua y alcantarillado, servicio de alumbrado eléctrico, alimentación, etc.

Viajes y diversión. Es una opción de las personas de acuerdo a su poder adquisitivo de programar su tiempo de viajes o diversiones como parte de

una recreación personal, algunas organizaciones se constituyen o programas están orientado a patrocinar dichos fines.

2.1.3. Teoría de enfermería que aplica a la investigación de Dorothea Orem

Cuando nos referimos al tópico del autocuidado inmediatamente se nos viene a la mente el nombre de Dorothea Orem, quien manifiesta “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, a través de medidas preventivas y desarrollar permanentemente el bienestar y responder de manera sostenida en el tiempo para satisfacer las necesidades básicas del hombre para conservar y mantener la vida, asistir a diario las falencias que pueden ocurrir con la salud como consecuencia de una afección o enfermedad, evitar complicaciones ulteriores”. El autocuidado es inherente al hombre que ha sido pre aprendida en el hogar históricamente a través de los primeros profesores que son los padres como tal se constituye como una actividad aprendida por los individuos en el tiempo que se denomina edad, con propuesta de lograr metas u objetivos concretos, desarrollando una conducta en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, lo que hoy en día conocemos al autocuidado de la humanidad, el cuidado de la salud de la sociedad y la preservación del medio ambiente, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo de los adultos mayores y funcionamiento en beneficio de su vida mejorando su calidad de vida del adulto mayor, salud o bienestar. Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud optima de los adultos mayores, lo que debe aprender toda persona para regular su autocuidado, más aún que en nuestra población encontramos una baja cultura sanitaria, como tal corresponde a la enfermera como la única profesional comprometido con la prevención y promoción de la salud. Sin embargo, se tiene que respetar que mucho depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas, sueño, recreación, abrigo controles médicos, etc.) que tiene el individuo.

La teorista nos propone requisitos de autocuidado para los cuidados de enfermería con una práctica y lenguaje universal (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren en el lugar donde se encuentren como tal es potestad de los enfermeros en incidir en las capacitaciones sostenibles y transversales para lograr algunos cambios de mejorar las condiciones básicas del autocuidado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la población en general

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de Autocuidados Universales, llamados también de Base, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- La provisión del aire, alimentación y agua
- Facultad de eliminación de los desechos del organismo
- Mantener la salud, garantizar las interacciones sociales.
- Promover la actividad física y reposo para recuperarse
- Prevenir los acontecimientos que ponen en peligro la vida, bienestar y la salud integral
- Garantizar la normalidad del desarrollo de la salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad, en todo momento como una conducta humana.

Requisitos del desarrollo, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante la etapa del adulto mayor, eventos que pueden afectar adversamente a los adultos mayores.

Requisitos de Autocuidados en Relación a Desviaciones del Estado de Salud, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones

humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de los adultos mayores; en el cual las enfermeras del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos logren atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

1. Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene y otras actividades que el paciente puede ejecutarlo parcialmente que es complementado por enfermeros conociendo y aceptando muchas veces la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas con paciente con afección parcial, mucho va depender del grado de dependencia del adulto mayor, es importante promover la autonomía y independencia El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”
2. Sistema de educación de los enfermeros con nuestro usuarios como es el caso del adulto mayor es un eje fundamental, entender que el adulto mayor es capaz de realizar muchos de las actividades de la vida diaria para su cuidado personal, de la sociedad y la naturaleza, la enfermera vigilara cuidadosamente para mejorar alguna conductas de cuidados que no sean asertivas, el paciente será capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”

2.2. Estudios previos

A Nivel Internacional

Castiblanco, (2017) Colombia en la tesis Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia Objetivo: Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor,

usuario del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con muestra de 88 adultos mayores, entre 60 y 93 años de edad. Interpretación de los resultados obtenidos a partir de su aplicación. Resultados: El adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidenció déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en esta categoría el mayor porcentaje y la calificación más alta. Conclusiones: Se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud, debido a que estas categorías obtuvieron puntaje mayor en la calificación intermedia.

Villafuerte, (2017) Cuba, en la tesis El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida; las consecuencias que dicho fenómeno expone ante la sociedad actual y sus sistemas lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones gubernamentales y estatales, esto adquiere mayor relevancia para el sector salud. Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema municipal de salud de Cienfuegos. La intersectorialidad constituye una vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de mostrar cómo la acción intersectorial, rectorada por el sector salud, puede contribuir a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

Medina, (2014) Ecuador en la tesis “conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club de Adulto Mayor Francisco Jacome. 2015 Objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en el

autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor "Francisco Jácome", durante el periodo comprendido entre enero a marzo 2015, para el efecto se aplicó la metodología descriptiva, transversal, cuantitativa, con empleo del cuestionario de la encuesta aplicado a 50 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados: 50% tienen 65 a 69 años, perteneciendo el 76% al género femenino, 34% con instrucción primaria, 36% con secundaria, su cuidador es un familiar cercano en el 80% de los casos, 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, sin tener conocimiento de los efectos secundarios de estas enfermedades, 92% tienen dificultad para movilizarse, 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos; solo 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, lo cual evidenció un bajo nivel de satisfacción del paciente con el conocimiento que le proporcionaron los profesionales de enfermería en la atención en el centro de salud, por este motivo 58% se deprimen con frecuencia y se sienten solos, como principal afectación psicológica de la muestra seleccionada, generándose las siguientes prácticas de las personas de la tercera edad; 38% nunca realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y 14% se cortó las uñas con frecuencia; por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud.

Fadda, (2015) Chile, en la tesis Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Esta tesis presenta los principales resultados de la investigación "Calidad de vida del adulto mayor en el hábitat urbano: estudio del caso de Valparaíso" (Fondecyt 1061 179), realizada en Valparaíso (Chile) entre 2006 y 2009 y sus sucesivas

actualizaciones (2012-13). Con base en las evidencias empíricas producidas mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos, el artículo analiza cómo determinadas condiciones del hábitat urbano inciden en la calidad de vida del grupo más anciano de la población. La ciudad de Valparaíso constituye un caso de estudio de especial interés, debido a su alto índice de vejez, a su estructura socioeconómica y a su peculiar configuración topográfica.

A Nivel Nacional

Hernández J. (2016) Lima – Perú en la tesis alud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú *Objetivos*. Evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú. *Materiales y métodos*. Estudio transversal en población adulta mayor de cuatro distritos rurales y uno urbano realizado entre octubre del año 2014 a enero de 2016. Se evaluó la asociación entre el área de residencia y cinco variables sociodemográficas mediante la prueba de chi cuadrado. Se realizó regresión lineal simple y múltiple para hallar los valores ajustados a las diferencias sociodemográficas. *Resultados*. Se encuestaron a 447 adultos mayores con una media de edad de 69 años (\pm 6,46 años), 207 del área rural, los cuales, en su mayoría, trabajaban y tenían menos años de educación. La población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en las dimensiones "Física", "Psicológico" y "Medioambiente" del WHOQoL-BREF y en "Habilidades sensoriales", "Autonomía", "Actividades del pasado, presente y futuro", "Participación social" y en el puntaje total del WHOQoL-OLD; mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión "Intimidad". *Conclusiones*. El área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

Condemarin, (2015) Chiclayo en la tesis nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del "Adulto Mayor" del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz. Objetivo determinar el nivel de

autocuidado de los adultos mayores que asisten al programa del Adulto Mayor del Centro de salud José Leonardo Ortiz en febrero del 2015. La población muestral fue de 80 adultos mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se les aplicó un cuestionario tipo Likert para identificar sus prácticas de autocuidado con respecto a las dimensiones: biológica, psicológica y social. Instrumento previamente validado y con una confiabilidad de 0.870 (alfa de Cronbach). Los datos se procesaron con el paquete estadístico Excel. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico. Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las tres dimensiones fue: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y llama la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo. Las necesidades relacionadas con el uso de protector solar, controles médicos, la práctica de actividades recreativas y manuales y la falta de relaciones con sus espacios o experiencias de intercambio con sus amigos(as), áreas críticas en el geronto. Estos resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones destinadas a incrementar la capacidad del autocuidado en esta población involucrando las tres dimensiones en estudio.

Durán (2017) Lima – Perú, en la tesis Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017 Objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. Material y Método. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 2514 adultos mayores atendidos en el CAM “Tayta Wasi” en el año 2017, y mediante la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 93 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y el instrumento fue un cuestionario elaborado tomado como referencia el WHOQOL – BREF diseñado por la OMS. Encuentra que del 100% (93), 70% (65) tienen calidad de vida regular, 17% (16) calidad de vida mala y 13% (12) calidad de vida buena. En la dimensión física 70% (65) tienen

calidad de vida regular, 15% (14) calidad de vida mala y 15% (14) calidad de vida buena. Con respecto a la dimensión psicológica 71% (66) tienen calidad de vida regular, 18% (17) calidad de vida buena y 11% (10) calidad de vida mala. En la dimensión social 68% (63) tienen calidad de vida regular, 19% (18) calidad de vida buena y el 13% (12) calidad de vida mala. Concluye que, en su mayoría, los adultos mayores del CAM "Tayta Wasi" presentan una calidad de vida regular debido a que tienen problemas para dormir, dificultad para escuchar, sienten a veces ganas de llorar, se sienten tristes y realizan regularmente actividades en compañía de su familia, seguido de un porcentaje considerable que tiene una calidad de vida mala y un mínimo porcentaje que tiene calidad de vida buena.

Garcilaso, (2014) Lima Perú en la tesis capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014" Objetivo general determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". Analizándose los datos y concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida.

2.3. Marco conceptual

Apoyo: Una cualidad personal de otorgar soporte u ofrecer su servicio o ponerse a disposición de otra persona para proporcionar auxilio o protección que se brinda a alguien o a algo. (Oblitas L. 2014)

Ayuda: Conducta y acción del hombre satisfacer las necesidades básicas a resolver las necesidades de una persona o grupo social, muchas veces es reciproco. (Nieto. J. 2014).

Bebidas Alcohólicas: Son sustancia que contienen el etanol, que es una droga que su consumo produce intoxicación, altera el comportamiento humano, deprime el Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje (Gómez, M. 2011).

Carbohidratos: Es conocido a todos los alimentos conocidos como harinas, son la fuente de energía más rentable y más rápida que tiene el cuerpo humano, provee al cuerpo 4 cal. (Castiblanco, M. 2017).

Control de peso: Se otorga la prerrogativa al hecho de controlar su peso en un determinado momento, por otro lado, puede entenderse que las personas seleccionan sus alimentos para no subir de peso o para bajar de peso o simplemente mantenerse en el peso ideal. (OPS, 2017)

Control de la presión arterial: Es el procedimiento para reconocer y cifrar la presión sanguínea determinado por el pasaje de la sangre a través de una arterial, todo dependerá la presencia de los factores de riesgo (OPS, 2017)

Costo: Es el gasto económico que eroga procesar, comprar, un producto, servicio, hasta su uso. (Mora. M. 2004).

Comportamiento: Es la acción física y mental de mantenerse en una dirección, guiada por normas sociales, es determinado como parte de la personalidad, sin embargo, se tomará en distintas direcciones. (Sánchez, J. 2008).

Ejercicios: son los procesos deliberados de demanda de esfuerzo físico como parte de una actividad diaria, muchos de ellos pueden ser planeadas, estructuradas, repetitiva y dirigida con el objetivo de mejorar o mantener uno o varios de los componentes de la aptitud física, con el objetivo de conseguir un cuerpo sano y una vida saludable. (OPS, 2017)

Independencia: Se refiere al proceso de libertad de ejercer sus derechos personales, sin ningún tipo de dependencias o influencia externa, pueden tener su libre determinación en todo el aspecto, que le genera su responsabilidad de cumplir con sus obligaciones. (Miller, S. 2012).

Movimiento: Acción de moverse o desplazarse, como parte del desarrollo de una necesidad básica, siendo parte del dinamismo humano, éste criterio es otro punto de partida para analizar, entender y abordar el movimiento corporal humano (Mora. M. 2004).

Lípidos: Son grupo de alimentos que contiene que contiene ácido graso, glicerina y alcohol que generan energía, usualmente nocivo para el organismo humano. (Castiblanco, M. 2017).

Logros: Se refiere a la conquista efectiva y satisfactoria de aquellos intereses particulares y colectivos que se intentan conseguir una meta u objetivo. (Miller, S. 2012).

Recreación: Se da la acepción a las actividades que la gente hace en su tiempo libre dedicado a la diversión, entretenimiento, mejora personal o cualquier otro propósito voluntariamente elegido que sea distinto de un beneficio material (Mantilla, G. 2014).

Proteínas: Es uno de los principios nutritivos más importante y complejas imprescindibles para la regeneración de los tejidos y función de las células, desempeñan un papel fundamental para la vida. (Castiblanco, M. 2017).

Servicios básicos: Es el conjunto de prestaciones de elementos indispensables que garantiza la salud y la vida generalmente de carácter público orientados a brindar bienestar como parte de la calidad de vida. (Velarde, E. 2012).

Soporte emocional: Es una estrategia usual de brindar apoyo, seguridad y escucha activa a la persona que carece de los elementos señalados, es parte de la psicología que combina con la sociología de poder acompañar a las personas en momentos de crisis o carencia. (Mora. M. 2004).

Satisfacción: Percepción subjetiva que se produce como el logro de una expectativa creada con antelación sobre un determinado producto, servicio, y proceso. En la actualidad como se comporta como un indicador de salud de calidad (Miller, S. 2012).

Siesta: Es el tiempo dedicado al descanso reparador que toman las personas a la hora de la tarde, normalmente después del almuerzo y que tiene como objetivo principal reponer energías luego de haber dedicado la mañana al trabajo. (Mantilla, G. 2014).

Sueño: Espacio dedicado a conservar la actividad cerebral en las funciones básicas, con periodo de relajación, con efecto en el proceso de respuesta ocular y motora, sería la actividad neural masiva que se produce durante el onirismo desde estructuras subcorticales hacia el córtex. (Mantilla, G. 2014).

Tabaco: Es el insumo principal principal y central de los cigarrillos de tabaco, los más populares y consumidos, obviamente nocivo para el organismo. (Gómez, M. 2011).

Tristeza: Es un sentimiento que denota un estado de ánimo decaído, que afecta negativamente la actividad humana inclusive la parte inmunológica, usualmente porque no se logra metas asociado a la depresión o ansiedad. (Mantilla, G. 2014).

Vitaminas: Las vitaminas son sustancias químicas no sintetizables por el organismo, presentes en pequeñas cantidades en los alimentos y son indispensables para la vida, la salud, la actividad física y cotidiana. (Castiblanco, M. 2017).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018.

Existe relación directa existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de la actividad física, descanso y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018.

Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018.

Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

Variable N° 1. Nivel del Autocuidado

Variable N° 2. Calidad de vida

3.2.2. Definición constitutiva de variables

Nivel de Autocuidado

El nivel de autocuidado está determinado por las acciones que realiza el individuo por su propia voluntad, la familia o la comunidad porque no decir la sociedad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando la administración de su propio estilo de vida que se

expresará como resultado siendo las respuestas humanas, si genero un autocuidado eficiente es probable que tenga mejor calidad de vida. Dentro de las dimensiones del autocuidado tenemos a los estilos de vida, vistos como la conducta relacionada con la salud de carácter consistente, que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. Para el presente estudio se consideran dentro de esta dimensión a la alimentación, la práctica de actividad física y descanso, adherencia al tratamiento y a los hábitos nocivos. (Muños, 2013).

Calidad de vida

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno ninguna persona esta exceptuado de estar inmerso el tema de la calidad, sin embargo se puede afirmar categóricamente es una aspiración de toda persona, para efecto las personas tienen invertir en el tema de calidad, porque a priori podemos estar descuidando lo aspiramos a serlo. (Moya, 2014)

3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Variable 1 Nivel de autocuidado	Alimentación	Sal de mesa Condimentos Carbohidratos Vitaminas Proteínas Lípidos Preservantes
	Actividad física y descanso	Ejercicios Tiempo Siesta Sueño
	Hábitos Nocivos	Bebidas alcohólicas Café Tabaco
	Adherencia al cuidado	Control médico Control de peso Control de la presión arterial Control de la salud bucal
Variable 2 Calidad de Vida	Bienestar físico	Movimiento Control vesical Escucha habla Desplazamiento Visión
	Bienestar Psicológico	Satisfacción Utilidad Tristeza Logros Comportamiento Soporte emocional Llanto Limitaciones
	Bienestar social	Recreación Apoyo Ayuda Relación Integración Participación Redes de amigos Socialización
	Bienestar económicas	Comodidad Pensión Independencia Costo Provisión Servicios básicos Viajes y diversión

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

4.1.1. Tipo

El trabajo de investigación tuvo como fundamento el enfoque cuantitativo, los resultados se expresará y presentará en números, cifras y porcentajes.

4.1.2. Nivel

El nivel que propone el trabajo de investigación fue aplicado, porque no permitió aplicar los resultados del nivel de autocuidado y nivel de la calidad de vida de los adultos mayores para su cuidado, además fue posible aplicar los cuidados de parte de la enfermería y la propia familia con una visión pluralista.

4.2. Descripción del método y diseño.

4.2.1. Método.

Dentro de la metodología que se propuso para el desarrollo de presente trabajo de investigación fue:

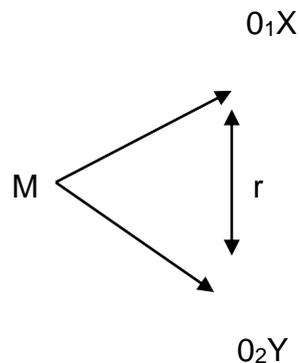
Descriptiva. Porque nos permitió describir las características o fenómenos tal como se presenta, las variables fueron detalladas tal como son así mismo sus características, acercándonos a una realidad concreta.

Correlacionar. Porque buscó la estricta relación o asociación para encontrar su relación entre las variables planteadas, tal como se presentó en la realidad, consignándose datos actualizados para efectuar el estudio. Este método se ubicó por su intención de recolectar y calcular los datos y luego explicarlos y luego analizarlos en forma imparcial.

4.2.2. Diseño

El diseño fue no experimental, en absoluto se tuvo como característica el no manipular las variables y menos los resultados, por tanto el hecho de ser correlacional nos permite buscar la relación y fue de corte transversal porque la pesquisa para el estudio se adquirió en un tiempo y espacio

determinado para el estudio fue el de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, de la Municipalidad de Chorrillos 2018.



Dónde:

M = Muestra

O = Observación

r = Relación

4.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Adultos Mayores que se encuentra en el Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, personas mayores de 60 años que permanecieron por 12 horas diarias, de ambos sexos con limitación y sin limitación.

N=124.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra de la población se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

no: muestra inicial

Z: valor critico = 1.96

P: variable positiva = 0.5

q: variable negativa = 0.5

e: error = 0.05

N: población = 124

Remplazando:

$$\frac{124 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2(124 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

La muestra de estudio es de: 93.9267 Adultos mayores, equivalente a:

$$n = 94 \text{ adultos mayores}$$

2.3.2 Muestreo

Muestreo probabilístico aleatoria simple, esta técnica de selección permite que el adulto mayor logre participar en la investigación y de tal forma se procedió hacer un sorteo donde todo el adulto mayor tuvieron idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Donde se realizó un justo sorteo entre los integrantes de la población, a cada adulto mayor se asignó un boleto con la numeración exacta del 1 hasta el 124, los mismos entraron a una urna, cada adulto mayo que extraer un boleto con su número respectivo muestra.de los adultos mayores presentes para su selección de muestra.

Se trabajó con todos los adultos mayores que hacen uso del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, que permanecieron para su asistencia del servicio de comedor, recreación, lectura, talleres y enfermería.

a) Inclusión

- Adultos Mayores de 60 años sea cual fuere su condición de raza, credo político.
- Los que tengan facultad de leer y escribir
- Que acepten voluntariamente a participar en la investigación.

b) Exclusión

- Adultos Mayores que deciden no participar en la investigación
- Adultos que no saben leer y escribir

➤ Adultos mayores limitados medicamente.

4.4. Consideraciones Bioéticas

Considerando que la ética es el arte de hacer el bien, tomando esta premisa, para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta las siguientes consideraciones bioéticas, su aplicación en todo su extremo. Se agotó la vía administrativa en la universidad y la municipalidad de chorrillos para la gestión y ejecución del presente estudio, al tener la autorización se abordó al adulto mayor, explicando la razón del estudio y previo conocimiento firme un documento del consentimiento informado que detalle su voluntad de participar. Firmaron un documento de Consentimiento informado, previa explicación de la forma y fondo de la investigación.

Principio de Beneficencia: La beneficencia es una consideración ética que los resultados generen posibles beneficios y minimizar los riesgos del acto de investigar, el bienestar es una condición humana de todo el equipo de salud que apoyó esta investigación. Los resultados nos permitieron tomar decisiones adecuadas para maximizar las condiciones del autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores,

Principios de Autonomía: Nadie puede forjar por otra, El hombre dentro de la sociedad tiene que tomar sus propias decisiones, como tal los adultos mayores son independientes y merecen todo el respeto, el obligarle sería vulnerar sus derechos de la persona. Al participar voluntariamente en la investigación a libre elección, para ello debe dejar constancia una hoja de consentimiento informado, para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a los individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales por tanto los trabajadores que participaron en la investigación participaron por decisión propia sin ningún tipo de obligación

Principios de la No maleficencia: Este principio ético se refiere a la obligación de efectos nocivos que deviene de la investigación, nadie está facultado a generar perjuicio a las personas que participan, en este caso

particular el adulto mayor motivo de la población sujeto a la investigación, siempre se buscó que el resultado de la investigación favorezca al adulto mayor directa o indirectamente.

Principio de Justicia: Es el principio de ser equitativo o justo, expresamente aplicado a la investigación permitirá una justicia en el adulto mayor, deben de recibir el mejor trato y tendrá la misma oportunidad de participar en la investigación del autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, ningún adulto mayor puede ser marginado en participar en la investigación por su orientación política, religiosa, económica, raza o credo, sexual, etc. Todos absolutamente todos tuvieron la opción de participar como establecido en el contenido del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. (Bernal, 2008).

La encuesta es una técnica que al igual que la observación está destinada a recopilar información; de ahí que no debemos ver a estas técnicas como competidoras, sino más bien como complementarias, que el investigador combina en función del tipo de estudio que se propone realizar. (Bernal 2008).

Para la recolección de datos se empleó la técnica: Encuesta

“Los instrumentos no son fines en sí mismos, pero constituyen una ayuda para obtener datos e informaciones respecto a la información” (Huerta, 1995).

Todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

Validación

Todo instrumento de aplicación masiva debe ser validado, es decir debe ser revisado y evaluado en su contenido, diseño y metodología. Para el caso de la presente investigación, la validación del instrumento estuvo a cargo del juicio de tres (3) expertos, luego de conocer la problemática existente, los objetivos y las variables que se deseaban medir, se procedió a evaluar el cuestionario, constatando que con su aplicación se podrían cubrir los objetivos planteados y elaborar la propuesta. Sobre “El grado en

que la calificación o resultado del instrumento realmente refleja lo que estamos midiendo. En tablas binomiales.

Confiabilidad

Una vez validado el instrumento se aplicó a una prueba piloto (una fracción de la muestra u otra muestra con características homogéneas a la del estudio), para determinar su confiabilidad. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Para el presente trabajo de investigación se empleó la prueba estadística de Alfa de Crombach que sirve para pruebas con respuestas politómicas y estima la confiabilidad de una medición de un instrumento previamente determinado y validado.

Cuestionario N° 1 Un cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado del adulto mayor elaborado por la Dra. Carmela Velásquez Ledesma adaptado por Bach. Maribel Rocío Cárdenas Zurita, donde se consigna preguntas para obtener información concisa y precisa sobre el autocuidado estructurado de tal forma se encuentra dividido en cuatro dimensiones. Dimensión de Alimentación con 9 ítems, Dimensión de Actividad física y descanso con 4 ítems, Dimensión de hábitos nocivos con 3 ítems y Dimensión Adherencia al cuidado con 4 ítems. Cada uno con alternativas múltiples con una confiabilidad interna de 0.834 según la prueba estadística de Alfa de Crombach

Ficha técnica

Nombre del cuestionario	: Nivel de autocuidado del adulto mayor
Adaptado	: Bach. Maribel Rocío Cárdenas Zurita
Administración	: Individual
Duración	: 30 min
Significación	: Cuestionario de 20 preguntas para medir el nivel de autocuidado del adulto mayor, teniendo en cuenta las dimensiones: Alimentación (9 ítems), actividad físico y descanso (4 ítems), hábitos nocivos (3 ítems), Adherencia (4 ítems), con la escala de Likert
Niveles y rangos	: Máx 60 y Min 20
Confiabilidad	: 0, 834

Cuestionario No 2. Está orientado a recoger información Calidad de vida del adulto mayor. Elaborado por Lic. Betzabé Justo Collacondo. Adaptado por la Bach. Maribel Rocío Cárdenas Zurita, cuestionario orientado básicamente a recoger información sobre la calidad de vida donde se consignan preguntas para tal cometido y se divide en las siguientes dimensiones: Dimensión Bienestar Físico con 6 ítems, Dimensión bienestar Psicológico con 8 ítems, Dimensión Bienestar Social con 9 ítems y Dimensión de bienestar económico con 7 ítems. Los mismos fueron sometidos a rigor de una prueba estadística de alfa de crombach encontrándose un valor de 0.932.

Ficha técnica

Nombre del cuestionario	: Calidad de vida del adulto mayor
Adaptado	: Bach. Maribel Rocío Cárdenas Zurita
Administración	: Individual

Duración	: 30 min
Significación	: Cuestionario de 30 preguntas para medir la calidad de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta las dimensiones: Bienestar físico (6 ítems), bienestar psicológico (8 ítems), bienestar social (9 ítems), bienestar económico (7 ítems), con la escala de Likert
Niveles y rangos	: Máx 90 y Min 30
Confiabilidad	: 0,932

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.

Para realizar el plan de recolección de datos se presentó una carta al Alcalde de la Municipalidad de Chorrillos, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad Inca Garcilaso de la Vega para su autorización. Luego de tener la autorización del Alcalde y Gerente de Desarrollo Social se coordinó con la enfermera de tópico de Centro del Adulto Mayor de Chorrillos, y los adultos Mayores registrados asistentes en el Centro.

La aplicación del instrumento se estima en 60 minutos para los dos cuestionarios ya que se le permitió su libre libertad el desarrollo, sin ningún tipo de rigor a los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor de Chorrillos, luego de haber obtenido la información necesaria se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados del cuestionario aplicado, utilizando Microsoft Excel u el Programa Estadístico SPSS, en el cual se presentaron las tablas y/o gráficos de los hallazgos encontrado.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1. RESULTADOS

Descripción de los resultados según los niveles de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Descripción de los resultados según los niveles de autocuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Tabla1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autocuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	44	46,8
	Muy adecuado	50	53,2
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

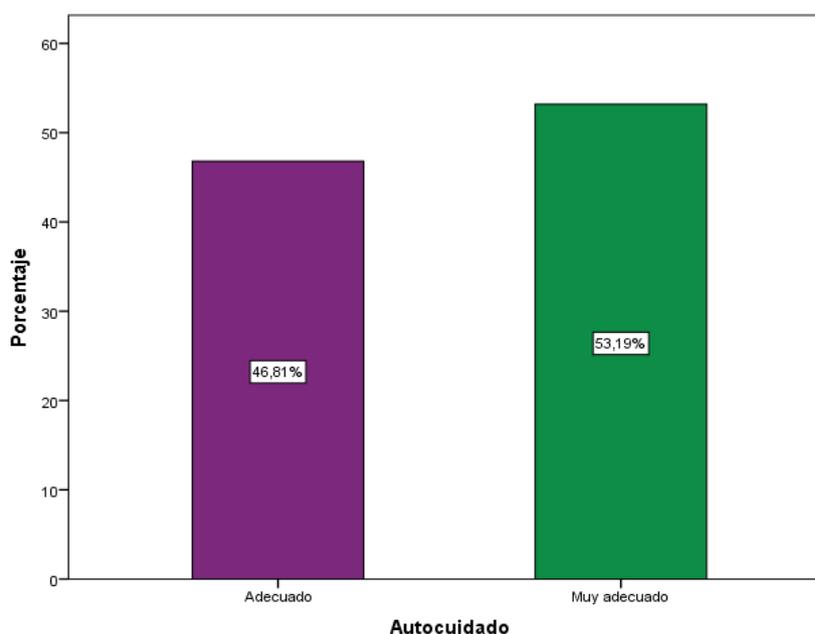


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de autocuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 46.8% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que el autocuidado es de nivel adecuado. Mientras que, el 53.2% restante percibe que el autocuidado es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el autocuidado del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel muy adecuado.

Descripción de los resultados según los niveles de autocuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Dimensión alimentación

Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	38	40,4
	Muy adecuado	56	59,6
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

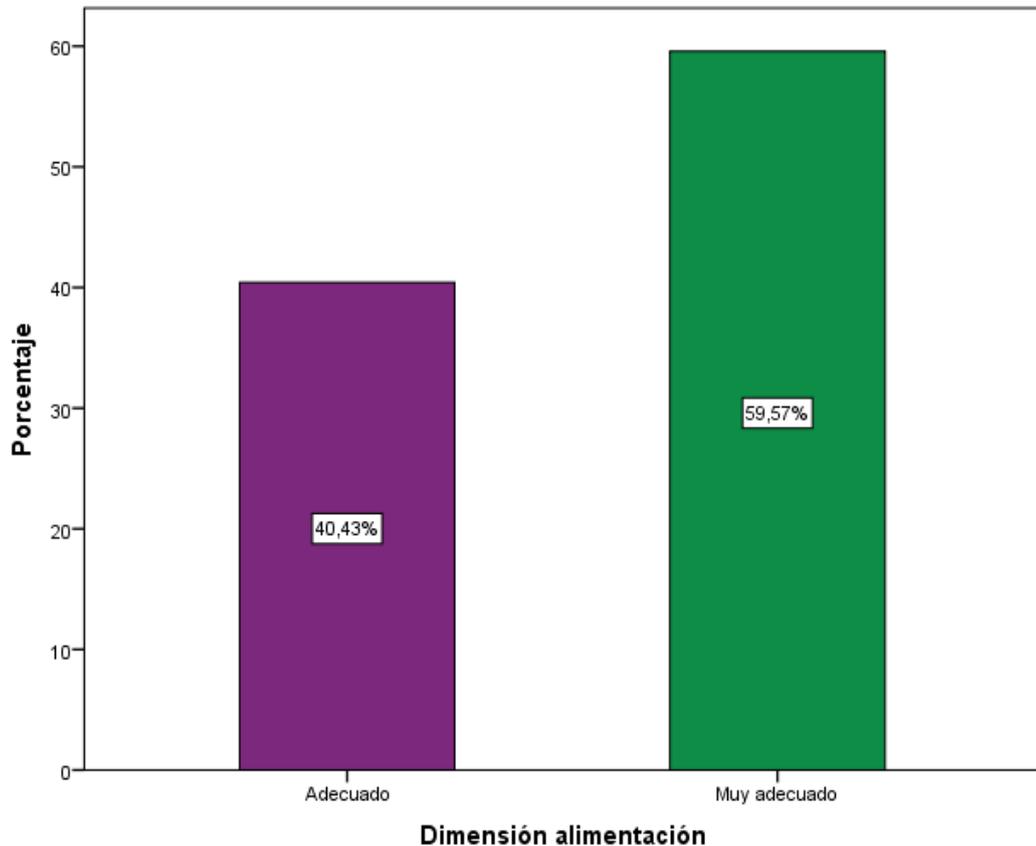


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 40.4% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que el autocuidado es de nivel adecuado, según su dimensión alimentación. Sin embargo, el 59.6% restante percibe que el autocuidado en su dimensión alimentación es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el autocuidado del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel muy adecuado en su dimensión alimentación.

Dimensión actividad física y descanso

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	45	47,9
	Muy adecuado	49	52,1
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

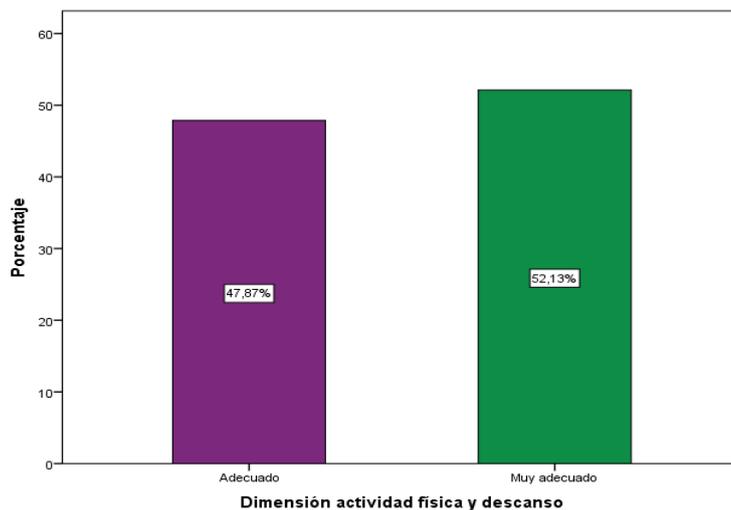


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 47.9% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que el autocuidado es de nivel adecuado, según su dimensión actividad física y descanso. Mientras que, el 52.1% restante percibe que el autocuidado en su dimensión actividad física y descanso es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el autocuidado del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel muy adecuado en su dimensión actividad física y descanso.

Dimensión hábitos nocivos

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	18	19,1
	Adecuado	40	42,6
	Muy adecuado	36	38,3
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

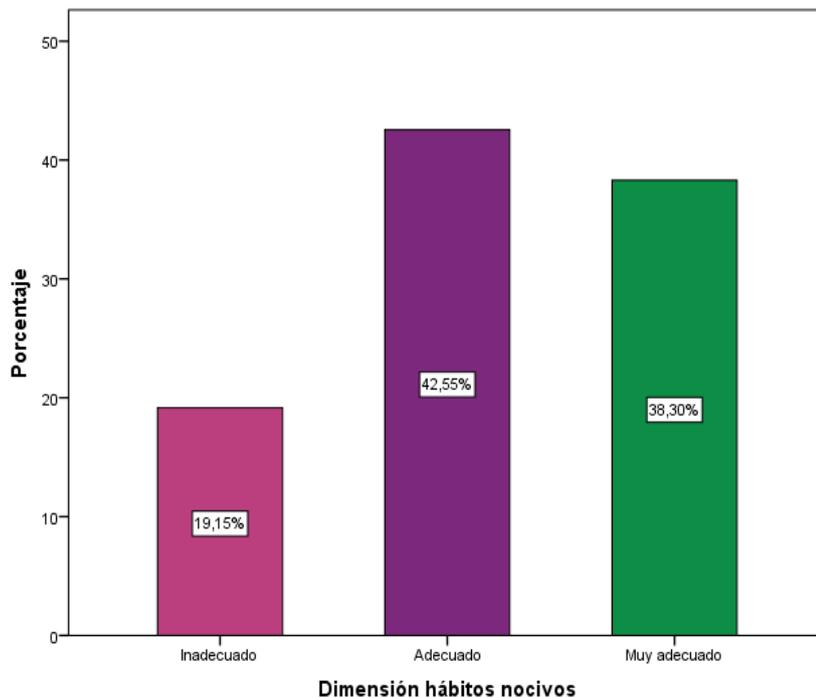


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 19.1% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que el autocuidado es de nivel inadecuado, según su dimensión hábitos nocivos. Mientras que, el 42.6% del total de encuestados percibe que el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos es de nivel muy adecuado. Además, el 38.3% restante refieren que el nivel de acción frente a los hábitos nocivos es muy

adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el autocuidado del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel adecuado en su dimensión hábitos nocivos.

Dimensión adherencia al cuidado

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	37	39,4
	Muy adecuado	57	60,6
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

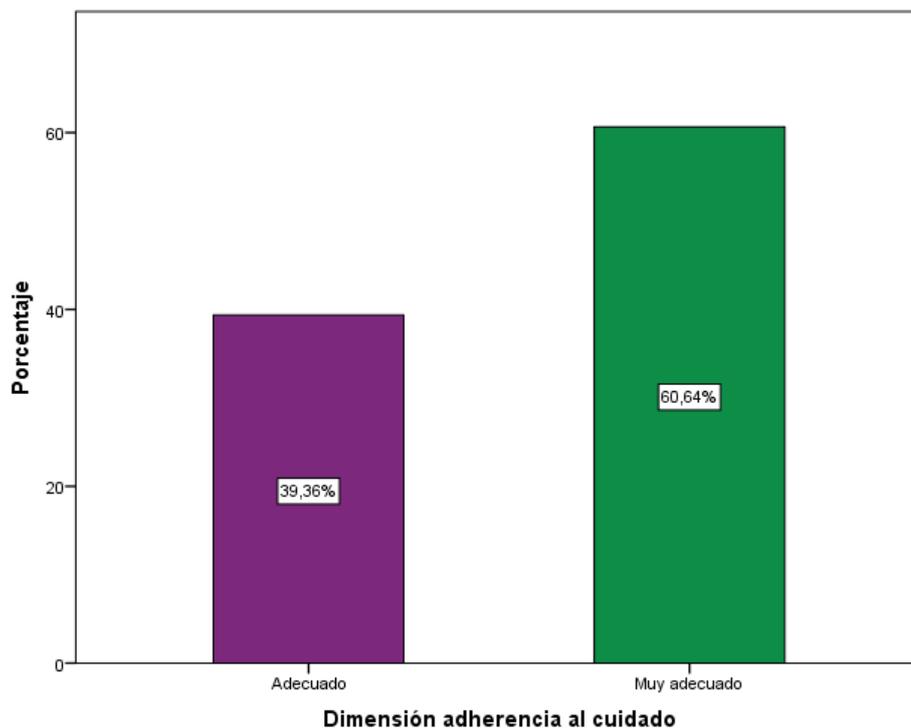


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 5 y figura 5, se observa que el 39.4% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que el autocuidado es de nivel adecuado, según su dimensión adherencia al cuidado. Mientras que, 60.6% restante percibe que el autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el autocuidado del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel muy adecuado en su dimensión adherencia al cuidado.

Descripción de los resultados según los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,1
	Medio	93	98,9
	Total	94	100,0

Fuente: Base de datos

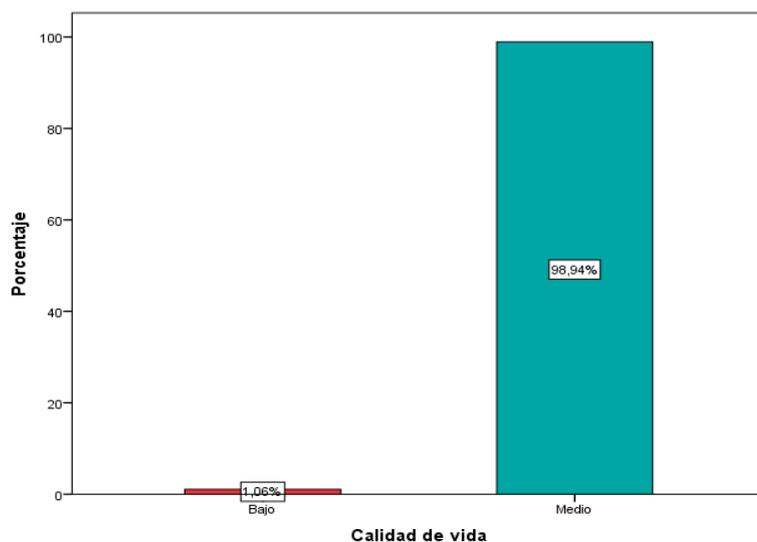


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De la tabla 6 y figura 6, se observa que el 1.1% de los sujetos participantes como muestra en la investigación, consideran que su calidad de vida es de nivel bajo. Sin embargo, 98.9% restante percibe que su calidad de vida es de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor del distrito de Chorrillos en el año 2018, es de nivel intermedio.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación directa entre los niveles de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Tabla 6.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Rho de Spearman	Autocuidado		Calidad de vida	
	Autocuidado	Coefficiente Sig. (bilateral)	1,000	,909** ,000
		N	94	94
	Calidad de vida	Coefficiente Sig. (bilateral)	,909** ,000	1,000
		N	94	94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

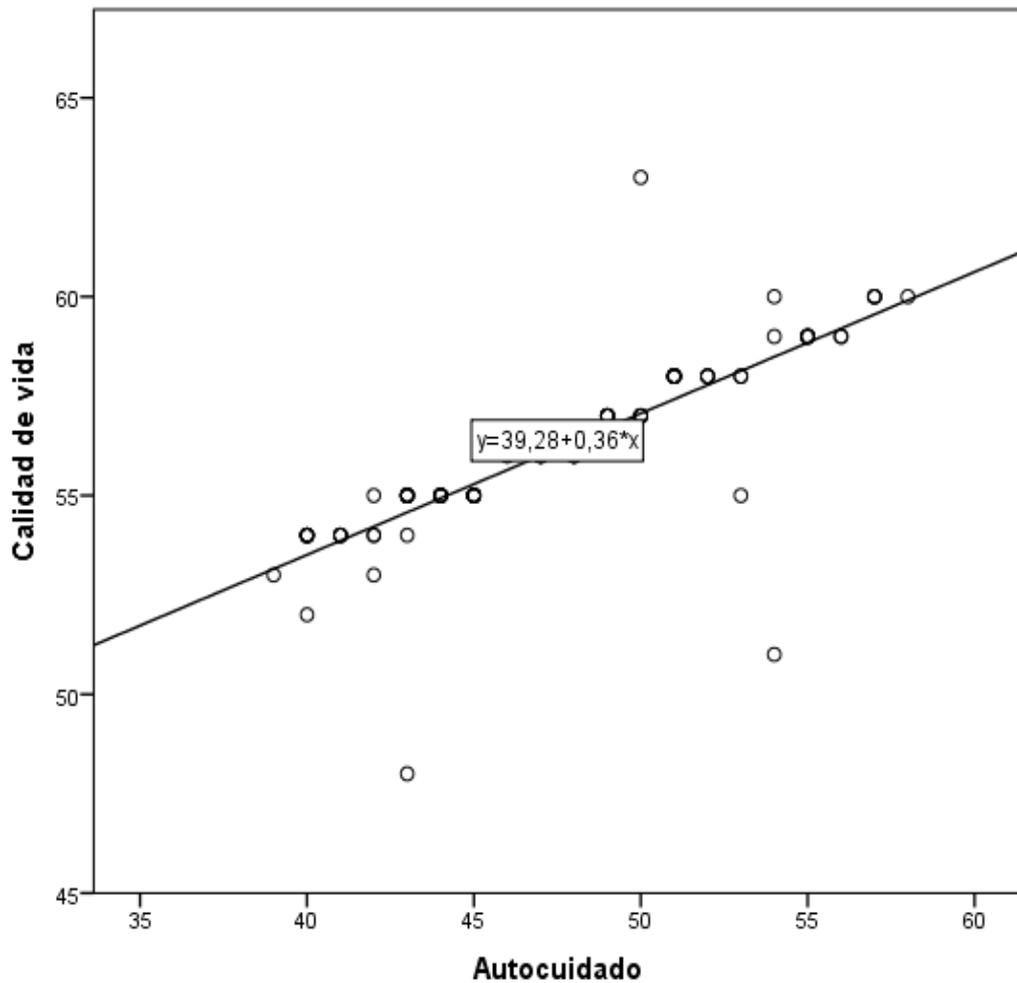


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .909 lo cual significa que existe una relación positiva y muy alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis alterna. Por tanto, los niveles de autocuidado se relacionan significativamente con los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, año 2018.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ho: No existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Rho de Spearman		Alimentación	Calidad de vida
	Alimentación		
	Coeficiente	1,000	,812**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	94	94
	Calidad de vida		
	Coeficiente	,812**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	94	94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

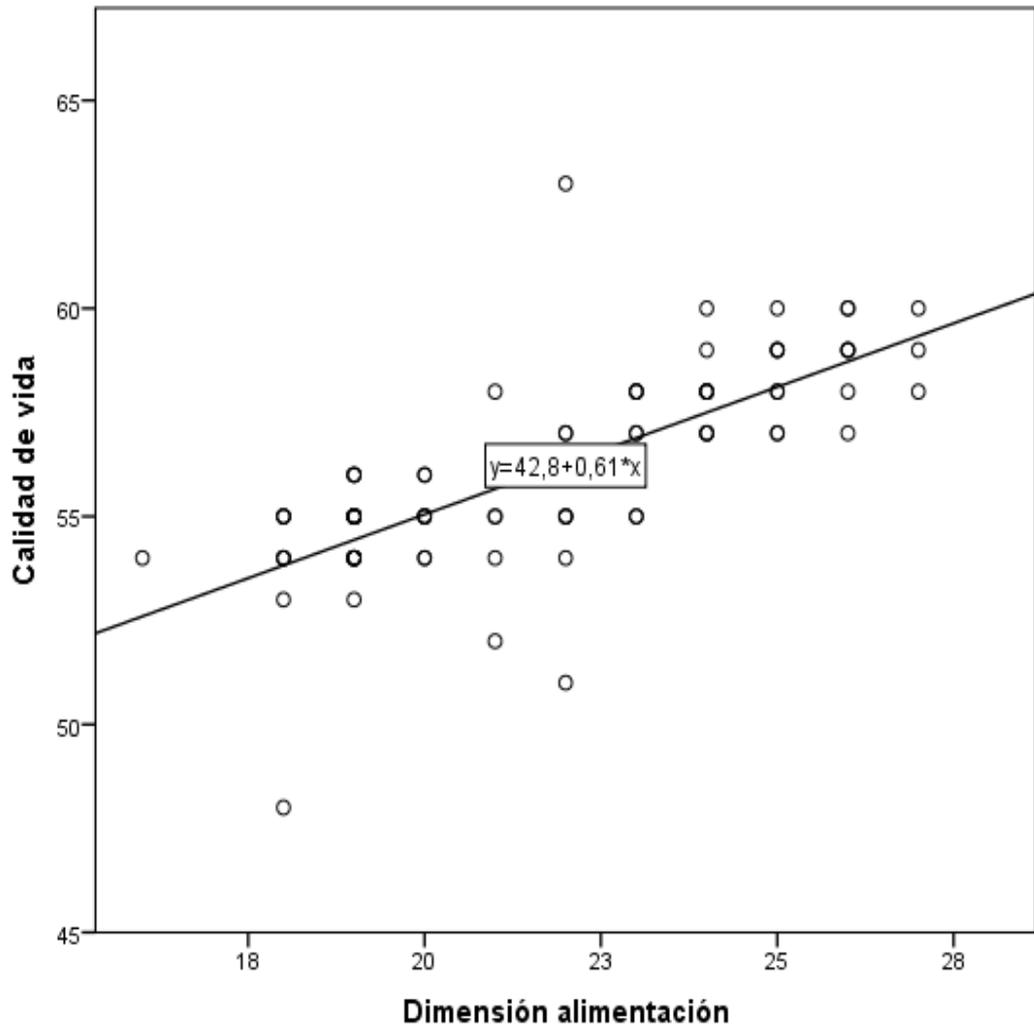


Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles autocuidado en su dimensión y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .812 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis alterna específica 1. Por tanto, los niveles de autocuidado en su dimensión alimentación se relacionan significativamente con los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, año 2018.

Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso, y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso, y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Tabla 8.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso, y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Rho de Spearman		Actividad física y descanso	Calidad de vida
	Actividad física y descanso	Coefficiente Sig. (bilateral)	,676** ,000
		N	94
	Calidad de vida	Coefficiente Sig. (bilateral)	,676** ,000
		N	94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

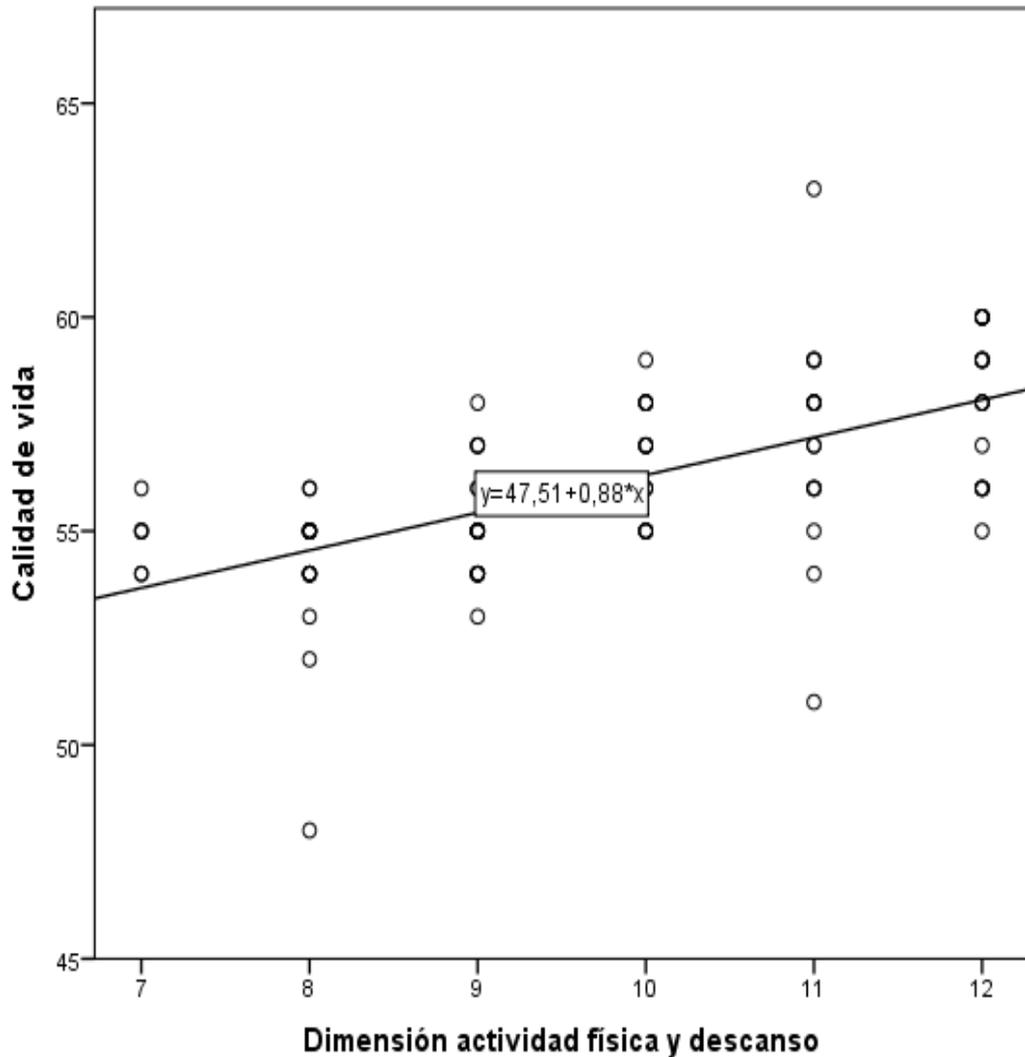


Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles autocuidado en su dimensión actividad física y descanso, y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .676 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis alterna específica 2. Por tanto, los niveles de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso se relacionan significativamente con los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, año 2018.

Prueba de hipótesis específica tres

Ho: No existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Tabla 9.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Rho de Spearman		Hábitos nocivos	Calidad de vida
	Hábitos nocivos		
	Coeficiente	1,000	,419**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	94	94
	Calidad de vida		
	Coeficiente	,419**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	94	94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

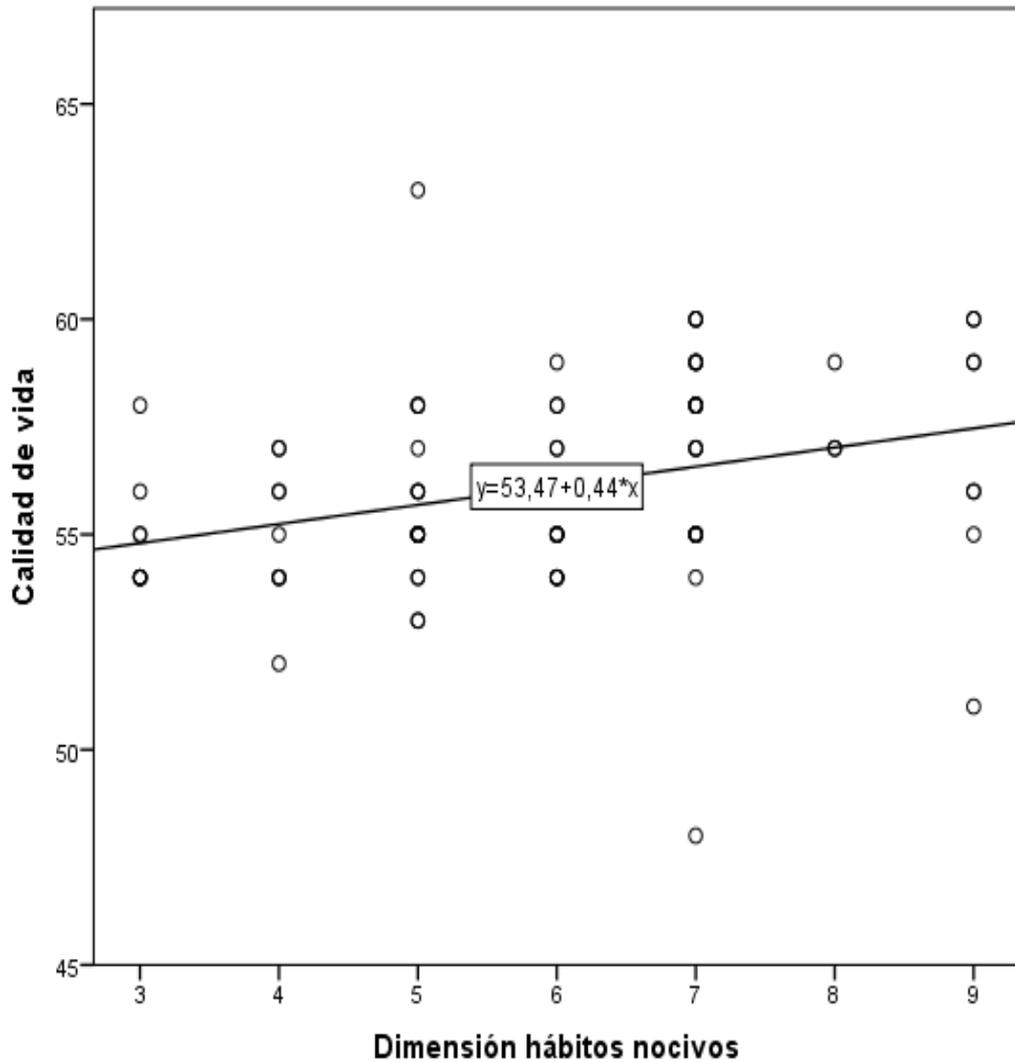


Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .419 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis alterna específica 3. Por tanto, los niveles de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos se relacionan significativamente con los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, año 2018.

Prueba de hipótesis específica cuatro

Ho: No existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

Tabla 10.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018

Rho de Spearman		Adherencia al cuidado	Calidad de vida
	Adherencia al cuidado	Coeficiente Sig. (bilateral)	1,000 ,547** ,000
		N	94 94
	Calidad de vida	Coeficiente Sig. (bilateral)	,547** 1,000 .
		N	94 94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

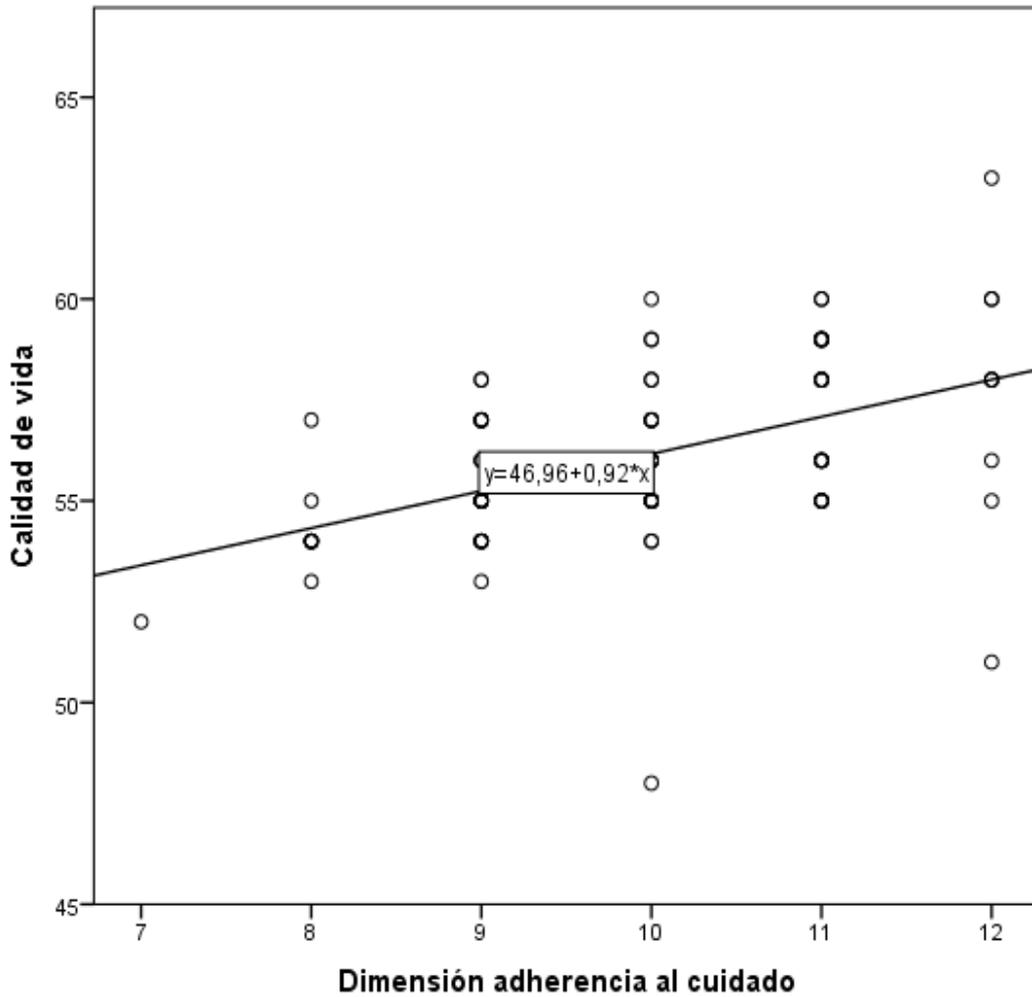


Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 11, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .547 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis alterna específica 4. Por tanto, los niveles de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado se relacionan significativamente con los niveles de calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, año 2018.

6.2. Discusión

La presente investigación que realizó una relación entre los niveles de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor en el centro del Adulto Mayor de Chorrillos, los niveles de autocuidado es muy adecuado en 50 personas encuestadas (53,2%), trabajó con cuatro dimensiones: alimentación, actividad física y descanso, hábitos nocivos, adherencia al cuidado, estando en la dimensión alimentación muy adecuado en 56 (59,6%), en la actividad física y descanso muy adecuado en 49 (52,1%); hábitos nocivos adecuado en 40 (42,6%) y en adherencia al cuidado muy adecuado en 57 (60,6%) tiene discrepancia con la investigación de Medina (2014) en el Ecuador que el 42% que tienen problemas con la deglución de alimentos, solo el 38% realizan actividades físicas, el 20% acuden a locales de recreación. Es necesario que el adulto mayor sea responsable en cuanto a su salud porque la suma de estas actividades puede causar una serie de enfermedades de hipertensión, diabetes entre otros.

Así mismo Castiblanco, M. (2017) en Colombia concuerda con la presente investigación en que el adulto mayor tiene capacidad y percepción de autocuidado en lo referente a la actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos, no existe déficit de autocuidado, tiene nivel alto.

Por otro lado, Condemarin, L. (2015) en Chiclayo discrepa con la presente investigación en que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las dimensiones fue: en varones 94% y mujeres 76%, destacando la dimensión biológica ningún adulto mayor estuvo en el nivel alto y el 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo.

En la variable calidad de vida la presente investigación estuvo en el nivel medio en 93 encuestados que equivale al 98,9% discrepa con la investigación de Hernández J. (2016) Lima – Perú ya que la forma de identificar la calidad de vida está en base al área donde se desarrolla el adulto mayor, los del área rural tuvieron mejor calidad de vida que los del

área urbana y su calidad de vida fue en el aspecto físico, psicológico y del medio ambiente y de acuerdo a este trabajo el área de residencia ejerce una fuerte influencia en la calidad de vida del adulto mayor.

Finalmente, Durán S. (2017) Lima – Perú, concuerda con la presente investigación, que la calidad de vida es regular en 65 personas que equivale al 70% y consideró las mismas dimensiones de la presente investigación y tuvo como resultados en la dimensión física el 70% tiene calidad de vida regular, en la dimensión psicológica el 71% tuvo calidad de vida regular, en la dimensión social el 68% tiene calidad de vida regular. En general el adulto mayor tiene problemas de sueño, falta de apetito, tiene cuadros depresivos y en mínimo porcentaje tiene una calidad de vida buena, por lo tanto es necesario realizar medidas preventivas para detectar a tiempo cualquier tipo de enfermedades que merman su calidad de vida. De allí que la presente investigación pretende hacer un aporte a tener en cuenta si se quiere determinar los niveles de autocuidado para ayudar a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

6.3. Conclusiones

- Primera Existe relación directa, positiva entre el nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018, es alta de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman = .909
- Segunda Existe relación directa entre el nivel de autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018, es alta según el coeficiente de Rho de Spearman = .812.
- Tercera Existe relación directa entre el nivel de autocuidado en su dimensión actividad física y descanso, y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018, determinada por el coeficiente de Rho de Spearman = .676.
- Cuarta Existe relación directa entre el nivel de autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018, baja determinada por el coeficiente de Rho de Spearman = .419.
- Quinta Existe relación directa entre el nivel de autocuidado en su dimensión adherencia al cuidado y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018, moderada determinada por el coeficiente de Rho de Spearman = .547.

6.4. Recomendaciones

- Primera A las enfermeras del Centro del Adulto mayor de la municipalidad de Chorrillos, diseñen estrategias para mejorar el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.
- Segunda Que las enfermeras en coordinación con la nutricionista elaboren un plan de alimentación según los requerimientos calórico y proteico, para que los adultos mayores aprendan y pongan en práctica una alimentación sana e integral y así mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.
- Tercera Las enfermeras en coordinación con el terapeuta físico y de rehabilitación para desarrollar actividades y descanso, recreación en las condiciones óptimas respetando sus capacidades para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018.
- Cuarta A los familiares en coordinación con las enfermeras desarrollen estrategia personalizada y focalizada para evitar la práctica de hábitos nocivos y así mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018
- Quinta A las enfermeras del Centro del Adulto Mayor, realice actividades control de seguimiento periódico para lograr la adherencia al auto cuidado y cuidado para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018, en el año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparecida C. (2013). *Calidad de vida desde la perspectiva de las personas en tratamiento contra el cáncer: un análisis fenomenológico*.
- Bagnato M. (2017). *Calidad de vida y discapacidad. Teoría y práctica*.
- Bayarre, H. (2010). *Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos: Ciudad de La Habana y Las Tunas: Cuba: Escuela nacional de salud Pública*.
- Bernal, C. (2008). *Metodología de la Investigación*. México
- Botero B. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. Revista Hacia la Promoción de la Salud.
- Castiblanco, M. (2017). *En la tesis Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia*.
- Celis, A. (2015). *Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal n° 5. Miramar*.
- Condemarin, L. (2015). *Chiclayo en la tesis nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del "Adulto Mayor" del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz*.
- Dulcey E. (2010). *Calidad de vida y envejecimiento. Academia*.
- Dueñas, D. (2013). *Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre*.
- Durán S. (2017). *En la tesis Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*. Lima, Perú.
- Chan W-C. (2015). *Singapore's Ageing Population: Managing Healthcare and End-of-life Decisions: Routledge*.
- Fernández, G. (2013). *Envejecimiento y salud: diez años de investigación en el CSIC. Investigación*.

- Fadda, G. (2015). *En la tesis Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso*. Chile.
- Garcilaso, M. (2014). *En la tesis capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014"*. Lima. Perú.
- Giusti I. (2011). Calidad de vida, estrés y bienestar.
- Hernández J. (2016). *En la tesis salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú*. Lima. Perú.
- Fernández, R. (S/F). *Metodología de la investigación*. 2da Edición editorial Mc Graw Hill-Interamericana México.
- Hipertensión. ORG. (2013). *El Papel del Ejercicio en la Hipertensión*. Santiago de Chile.
- Gómez, M. (2011). *Calidad de vida Evolución y Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica*.
- González U. (2014). *La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. Acosta JR Bioética desde una perspectiva cubana Ciudad de la Habana. 2014*.
- Instituto nacional de las mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México. Instituto Nacional de las Mujeres, México*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2014*.
- Lujan I. (). Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo.
- Belén. (2014). *Universidad Rafael Landívar*. [Tesis de licenciatura]. Guatemala.
- Mantilla, G. (2014). *Envejecimiento, experiencias y perspectivas*. Bogotá, 2014.

- Medina, M. (2014). *En la tesis “conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club de Adulto Mayor Francisco Jacome. 2015. Ecuador.*
- Miller, S.(2012). *Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research.*
- Ministerio de salud de Chile. (2017). *Programa nacional de salud de las personas adultas mayores Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Ciclo Vital. Programa Nacional de Salud del Adulto Mayor.*
- Ministerio de la salud. (2017). *La carga de la enfermedad en Colombia. Santafé de Bogotá.*
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Plan nacional para las personas adultas mayores 2013 – 2017.*
- MINSA (2012). *Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor.*
- Montes de Oca V. (2015). *Redes comunitarias, género y envejecimiento.*
- Mora. M. (2004). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa. MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud.*
- Moya. M, y Cascaret, R. (2014). *Actividad física: motor impulsor en la calidad de vida del adulto mayor.*
- Muños, M. (2013). *Nivel del Autocuidado Adulto.*
- Nieto. J. (2014). *Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica. Anales de psicología.*
- Oblitas L. (2014). *Psicología de la salud y calidad de vida. México D.F.: Cengage Learning Editores S.A.*

- Orem, D (2001) *Nursing: Concepts of Practice*. 6a ed. St. Louis Missouri, UnitedState of America: Mosby; 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores*.
- Rivera MCL, y González, FV. (2017). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Medisan.
- Rodríguez, A., Collazo, M., Calero, J. y Bayarre, H. (2016). *Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana*. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Schalock RL, y Verdugo, MÁ. (2013). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales: Alianza editorial*.
- Sánchez, J. (2008). *Escala de bienestar psicológico*: TEA.
- Vásquez, C.B., Zepeda, V.G. y Alejandra, T.V. (2012). *El Autocuidado en el equipo de Salud*.
- Velandia, A. (2009). *Investigación en salud y calidad de vida. El arte y la ciencia del cuidado*.
- Velarde, E. (2012). *Evaluación de la calidad de vida*. Salud pública de México.
- Villafuerte, J. (2017). Cuba, en la tesis El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS, 2018 BACH. MARIBEL ROCIO CARDENAS ZURITA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLE			METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	
¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?	Determinar la relación que existe entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018	Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018	Variable 1 Nivel del Autocuidado	Alimentación	Sal de mesa Condimentos Carbohidratos Vitaminas Proteínas Lípidos Persevantes	Tipo: Cuantitativa Nivel: Aplicada Método: Descriptivo inductivo Diseño: No experimental de esquema correlacional Población: N: 124 Muestra n: 94 Muestreo Probabilística
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO		Actividad física y descanso	Ejercicios Tiempo Siesta Sueño Bebidas alcohólicas Café Tabaco	
¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?	Identificar la relación que existe entre el Nivel del autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018	Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de alimentación y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018		Hábitos Nocivos	Control médico Control de peso Control de la presión arterial Control de la salud bucal	
¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de la	Establecer la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su	Existe relación directa existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de la actividad física, descanso y calidad	Adherencia al cuidado			

<p>actividad física, descanso y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018?</p>	<p>dimensión de la actividad física, descanso y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p> <p>Contrastar la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p> <p>Describir la relación que existe entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p>	<p>de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p> <p>Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de los hábitos nocivos y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p> <p>Existe relación directa entre el Nivel de autocuidado en su dimensión de adherencia al cuidado y calidad de vida en el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar Psicológico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar económico</p>	<p>Movimiento Control vesical Escucha habla Desplazamiento Visión</p> <p>Satisfacción Utilidad Tristeza Logros Comportamiento Soporte emocional Llanto Limitaciones</p> <p>Recreación Apoyo Ayuda Relación Integración Participación Redes de amigos Socialización</p> <p>Comodidad Pensión Independencia Costo Provisión Servicios básicos Viajes y diversión</p>	<p>Aleatoria simple Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
---	---	---	--	---	--	---

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Cuestionario N° 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DEL AUTOCUIDADO

Señor Adulto Mayor, soy la Bach. MARIBEL CARDENAS ZURITA, en esta oportunidad informar que mi persona está desatollando un trabajo investigación sobre nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Adulto Mayor de Chorrillos, para tal efecto solicitarle vuestra colaboración para que pueda proporcionar información, marcando la respuesta que considere correcto, sobre el nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, los mismos son de carácter anónimo.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

65 a 75 años () 76 a 85 años ()

Mayores a 86 años ()

2. Genero

Masculino () Femenino ()

3. Procedencia

Urbana () Urbano marginal ()

Rural ()

4. Grado de Instrucción

Analfabeto () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

II. AUTOCUIDADO

N°	AUTOCUIDADO	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
	DIMENSION EN LA ALIMENTACIÓN			
1	Tengo la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida			
2	Los alimentos que consumo tiene mucho condimentos			
3	Habitualmente consumo frutas a diario			

4	Siempre consumo 1 a 2 unidades de pan al día			
5	Es habitual consumir 3 unidades de frutas diarias			
6	Es habitual consumir 2 unidades de verduras diarias			
7	Es habitual consumir comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)			
8	Es habitual consumir alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)			
9	Es habitual agregar a mis alimentos con perseverantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza			
DIMENSIÓN EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO				
10	Todo los días realizo ejercicios físicos activos			
11	Realizo caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio			
12	Habitualmente hago mi siesta luego de almorzar			
13	Usualmente logro dormir mis 8 horas completas			
DIMENSIÓN DE HáBITOS NOCIVOS				
14	Soy consumidor de bebidas etílicas			
15	Soy consumidor de café			
16	Tengo predilección de fumar tabaco			
ADHERENCIA AL CUIDADO				

17	Acudo puntualmente a mi chequeo médico de rutina			
18	Controlo mi peso con más frecuencia			
19	Controlo mi presión arterial muy rutinariamente			
20	Controlo mi presión arterial diariamente			

III. CALIDAD DE VIDA

N°	CALIDAD DE VIDA	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
BIENESTAR FÍSICO				
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			
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
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 todo los día			
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	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad			
14	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.			
BIENESTAR SOCIAL				
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 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			
BIENESTAR ECONÓMICA				
24	La casa donde vive tiene las comodidades			
25	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario			

26	En la casa donde tiene tolerancia para adaptarse a las reformas económicas de la salud			
27	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos			
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. Base de datos

Variable 1: Niveles de Autocuidado

N°	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	It16	It17	It18	It19	It20	Sumatoria
1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	40
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	55
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	43
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	41
5	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
7	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	47
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	43
9	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	42
10	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
11	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3	3	43
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	42
13	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	44
14	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	44
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	57
16	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	51
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	43
18	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	50
19	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	43
20	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	3	2	48
21	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	47
22	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	40
23	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	49
24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	45
25	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54
26	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	45
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	55
28	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	48
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	40
30	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	47
31	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	52

	D1	D2	D3	D4	V1
21	8	4	7	40	
27	10	8	10	55	
19	9	5	10	43	
18	8	5	10	41	
22	11	9	11	53	
18	8	6	8	40	
20	9	9	9	47	
18	8	7	10	43	
22	8	3	9	42	
21	8	6	8	43	
19	9	5	10	43	
19	9	5	9	42	
19	9	7	9	44	
23	8	4	9	44	
26	12	9	10	57	
25	11	5	10	51	
18	8	7	10	43	
25	11	5	9	50	
19	9	6	9	43	
22	11	5	10	48	
20	10	6	11	47	
16	7	7	10	40	
23	10	7	9	49	
19	12	5	9	45	
22	11	9	12	54	
20	9	7	9	45	
26	12	6	11	55	
21	12	5	10	48	
18	9	5	8	40	
19	12	5	11	47	
24	10	7	11	52	

32	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	48
33	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	43
34	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
35	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	41
36	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	55
37	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	49
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	53
39	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	47
40	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	54
41	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	55
42	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	51
43	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	42
44	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	2	42
45	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	45
46	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	45
47	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	57
48	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	48
49	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	56
50	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	44
51	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	52
52	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	50
53	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	52
54	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	44
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	50
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	43
57	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	3	3	2	44
58	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	54
59	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	46
60	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	40
61	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	45
62	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	51
63	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	40
64	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	53

22	12	4	10	48
21	8	5	9	43
19	8	6	8	41
19	11	3	8	41
26	11	7	11	55
22	9	8	10	49
27	10	5	11	53
21	11	6	9	47
24	12	7	11	54
25	12	7	11	55
26	10	3	12	51
19	9	6	8	42
20	10	3	9	42
19	10	5	11	45
23	7	3	12	45
25	12	9	11	57
22	10	6	10	48
26	12	7	11	56
19	7	7	11	44
23	11	7	11	52
22	11	5	12	50
21	12	7	12	52
20	8	5	11	44
26	10	4	10	50
18	8	7	10	43
19	10	5	10	44
24	12	7	11	54
19	7	9	11	46
20	8	3	9	40
19	10	6	10	45
24	11	6	10	51
20	7	4	9	40
24	12	5	12	53

65	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	55
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	58
67	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	51	
68	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	45	
69	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	44	
70	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	49	
71	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	49	
72	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	47	
73	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	51	
74	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	48	
75	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	50	
76	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	48	
77	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	44	
78	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	49	
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	
80	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	56	
81	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	51	
82	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	41	
83	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	50	
84	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	47	
85	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	
86	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	40	
87	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	45	
88	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	40	
89	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	46	
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	57	
91	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	49	
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	43	
93	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	51	
94	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	40	

25	11	9	10	55
27	12	7	12	58
24	9	7	11	51
22	8	7	8	45
20	9	5	10	44
22	10	7	10	49
24	10	6	9	49
23	8	6	10	47
23	12	7	9	51
19	11	6	12	48
24	9	8	9	50
22	12	3	11	48
22	7	6	9	44
23	12	6	8	49
18	8	5	8	39
25	11	9	11	56
23	10	7	11	51
19	9	4	9	41
24	9	7	10	50
23	9	4	11	47
21	8	6	9	44
19	9	3	9	40
19	9	7	10	45
19	9	3	9	40
23	8	6	9	46
26	12	7	12	57
25	11	4	9	49
18	8	6	11	43
25	11	6	9	51
19	9	4	8	40

Variable 2: Calidad de vida

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	Sumatoria	
1	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	52	
2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	59	
3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
4	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	54	
5	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
6	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	54	
7	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	56	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	55	
9	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	1	3	54	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	54
11	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	55	
12	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	2	53	
13	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
14	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
15	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	60	
16	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	58	
17	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	48	
18	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	57	
19	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	55	
20	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	56	
21	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	56	
22	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	54	
23	2	2	1	1	3	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	57	
24	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	55	
25	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	1	51	
26	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	55	
27	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	59	
28	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	56	
29	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	54	
30	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	56	
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	58	

	D1	D2	D3	D4	V2
10	15	14	13	52	
11	15	18	15	59	
11	15	15	14	55	
12	15	14	13	54	
9	15	17	14	55	
11	14	16	14	54	
11	15	16	13	56	
12	16	17	10	55	
10	10	22	12	54	
12	12	18	12	54	
10	14	18	13	55	
10	14	18	11	53	
11	12	18	14	55	
9	14	18	14	55	
13	15	20	12	60	
12	16	18	12	58	
11	14	12	11	48	
11	16	17	13	57	
8	17	14	16	55	
9	14	18	15	56	
7	13	18	18	56	
10	10	18	16	54	
11	17	16	13	57	
9	14	18	14	55	
10	14	14	13	51	
11	18	13	13	55	
14	16	19	10	59	
8	17	19	12	56	
8	13	19	14	54	
10	15	15	16	56	
12	16	16	14	58	

32	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	56		
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	55
34	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	54			
35	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	54		
36	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	59		
37	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	57		
38	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	58		
39	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	56		
40	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60		
41	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	59	
42	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58		
43	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	54		
44	1	3	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	55		
45	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	55		
46	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	55		
47	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	60		
48	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	56		
49	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	59		
50	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	55		
51	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	58		
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	63	
53	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	58		
54	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	55		
55	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	57		
56	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	55		
57	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	55		
58	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	59		
59	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	56		
60	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	54		
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	55		
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58		
63	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	54		
64	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	58		

11	13	17	15	56
12	16	18	9	55
10	14	17	13	54
11	12	16	15	54
12	14	19	14	59
12	12	23	10	57
9	16	18	15	58
11	14	18	13	56
11	17	18	14	60
14	17	18	10	59
16	12	16	14	58
11	15	15	13	54
10	17	13	15	55
8	16	15	16	55
11	15	16	13	55
12	17	17	14	60
10	15	15	16	56
14	15	17	13	59
8	16	18	13	55
11	16	19	12	58
12	17	19	15	63
11	13	18	16	58
10	13	19	13	55
10	17	15	15	57
11	17	15	12	55
10	13	17	15	55
9	15	19	16	59
8	12	19	17	56
9	12	17	16	54
12	16	15	12	55
12	16	16	14	58
8	16	18	12	54
10	17	22	9	58

N°	Alimentación	Actividad física y descanso	Hábitos nocivos	Adherencia al cuidado	Autocuidado	Calidad de vida	Recodificación de variables					
							Alimentación	Actividad física y descanso	Hábitos nocivos	Adherencia al cuidado	Autocuidado	Calidad de vida
1	21	8	4	7	40	52	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
2	27	10	8	10	55	59	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
3	19	9	5	10	43	55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
4	18	8	5	10	41	54	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
5	22	11	9	11	53	55	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
6	18	8	6	8	40	54	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
7	20	9	9	9	47	56	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
8	18	8	7	10	43	55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
9	22	8	3	9	42	54	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
10	21	8	6	8	43	54	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
11	19	9	5	10	43	55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
12	19	9	5	9	42	53	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
13	19	9	7	9	44	55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
14	23	8	4	9	44	55	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
15	26	12	9	10	57	60	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
16	25	11	5	10	51	58	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
17	18	8	7	10	43	48	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Bajo
18	25	11	5	9	50	57	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
19	19	9	6	9	43	55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
20	22	11	5	10	48	56	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
21	20	10	6	11	47	56	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
22	16	7	7	10	40	54	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
23	23	10	7	9	49	57	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
24	19	12	5	9	45	55	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
25	22	11	9	12	54	51	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
26	20	9	7	9	45	55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
27	26	12	6	11	55	59	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
28	21	12	5	10	48	56	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
29	18	9	5	8	40	54	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
30	19	12	5	11	47	56	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio

31	24	10	7	11	52		58	Muy adecuado	Medio				
32	22	12	4	10	48		56	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
33	21	8	5	9	43		55	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
34	19	8	6	8	41		54	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
35	19	11	3	8	41		54	Adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
36	26	11	7	11	55		59	Muy adecuado	Medio				
37	22	9	8	10	49		57	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
38	27	10	5	11	53		58	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
39	21	11	6	9	47		56	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
40	24	12	7	11	54		60	Muy adecuado	Medio				
41	25	12	7	11	55		59	Muy adecuado	Medio				
42	26	10	3	12	51		58	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
43	19	9	6	8	42		54	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
44	20	10	3	9	42		55	Adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
45	19	10	5	11	45		55	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
46	23	7	3	12	45		55	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
47	25	12	9	11	57		60	Muy adecuado	Medio				
48	22	10	6	10	48		56	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
49	26	12	7	11	56		59	Muy adecuado	Medio				
50	19	7	7	11	44		55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
51	23	11	7	11	52		58	Muy adecuado	Medio				
52	22	11	5	12	50		63	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
53	21	12	7	12	52		58	Muy adecuado	Medio				
54	20	8	5	11	44		55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
55	26	10	4	10	50		57	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
56	18	8	7	10	43		55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
57	19	10	5	10	44		55	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
58	24	12	7	11	54		59	Muy adecuado	Medio				
59	19	7	9	11	46		56	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
60	20	8	3	9	40		54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
61	19	10	6	10	45		55	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Medio
62	24	11	6	10	51		58	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Medio
63	20	7	4	9	40		54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio

64	24	12	5	12	53			58	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
65	25	11	9	10	55			59	Muy adecuado			Medio				
66	27	12	7	12	58			60	Muy adecuado			Medio				
67	24	9	7	11	51			58	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
68	22	8	7	8	45			55	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
69	20	9	5	10	44			55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado			Medio
70	22	10	7	10	49			57	Muy adecuado			Medio				
71	24	10	6	9	49			57	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
72	23	8	6	10	47			56	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
73	23	12	7	9	51			58	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
74	19	11	6	12	48			56	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
75	24	9	8	9	50			57	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
76	22	12	3	11	48			56	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
77	22	7	6	9	44			55	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
78	23	12	6	8	49			57	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
79	18	8	5	8	39			53	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
80	25	11	9	11	56			59	Muy adecuado			Medio				
81	23	10	7	11	51			58	Muy adecuado			Medio				
82	19	9	4	9	41			54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
83	24	9	7	10	50			57	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
84	23	9	4	11	47			56	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy adecuado	Muy adecuado			Medio
85	21	8	6	9	44			55	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
86	19	9	3	9	40			54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
87	19	9	7	10	45			55	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado			Medio
88	19	9	3	9	40			54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
89	23	8	6	9	46			56	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado			Medio
90	26	12	7	12	57			60	Muy adecuado			Medio				
91	25	11	4	9	49			57	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
92	18	8	6	11	43			55	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado			Medio
93	25	11	6	9	51			58	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado			Medio
94	19	9	4	8	40			54	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado			Medio

Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
Autocuidado	20	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	60	20	40	Muy adecuado	47	60	-13	13,33
						Adecuado	33	46	-13	
						Inadecuado	20	32	-12	
Calidad de vida	30	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	90	30	60	Alto	70	90	-20	20
						Medio	50	69	-19	
						Bajo	30	49	-19	
DIMENSIONES X										
	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
Dimensión de alimentación	9	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	27	9	18	Muy adecuado	21	27	-6	6
						Adecuado	15	20	-5	
						Inadecuado	9	14	-5	
Dimensión en la actividad física y descanso	4	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	12	4	8	Muy adecuado	10	12	-2	3
						Adecuado	7	9	-2	
						Inadecuado	4	6	-2	
Dimensión de hábitos nocivos	3	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	9	3	6	Muy adecuado	7	9	-2	2
						Adecuado	5	6	-1	
						Inadecuado	3	4	-1	
Dimensión adherencia al cuidado	4	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	12	4	8	Muy adecuado	10	12	-2	3
						Adecuado	7	9	-2	
						Inadecuado	4	6	-2	
										Inadecuado
										20

DIMENSIONES Y	N° ítems	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
Dimensión bienestar físico	6	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	18	6	12	Alto Medio Bajo	14 10 6	18 13 9	-4 -3 -3	4
Dimensión bienestar psicológico	8	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	24	8	16	Alto Medio Bajo	19 13 8	24 18 12	-5 -5 -4	5
Dimensión bienestar social	9	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	27	9	18	Alto Medio Bajo	21 15 9	27 20 14	-6 -5 -5	6
Dimensión bienestar económico	7	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	21	7	14	Alto Medio Bajo	17 12 7	21 16 11	-4 -4 -4	5

30

Anexo 4. Confiabilidad

Variable 1: Niveles de autocuidado

Elementos muestrales	Variable 2: Autocuidado																			
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20
Encuestado 1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2
Encuestado 2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2
Encuestado 3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2
Encuestado 4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	2	2
Encuestado 5	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
Encuestado 6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
Encuestado 7	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2
Encuestado 8	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3
Encuestado 9	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2
Encuestado 10	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2
Encuestado 11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Encuestado 12	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Encuestado 13	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3
Encuestado 14	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2
Encuestado 15	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2
Encuestado 16	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3
Encuestado 17	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Encuestado 18	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2
Encuestado 19	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3
Encuestado 20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2
Encuestado 21	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Encuestado 22	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
Encuestado 23	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2
Encuestado 24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3
Encuestado 25	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2

$\sum_{i=1}^{20} It_i$
44
49
49
47
51
48
50
48
44
49
39
56
51
41
50
47
44
40
45
40
46
57
49
43
51

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	30

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA
BINOMIAL**

Instrumento: Nivel de autocuidado

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3125}{20} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Calidad de vida

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	1	1	1	1	0.0156
28	1	1	1	1	1	1	0.0156
29	1	1	1	1	1	1	0.0156
30	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4688}{30} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 5 Validación del instrumento



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO NIVEL DEL AUTOCUIDADO

Señores Enfermeros/as, soy la Bach, **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Lic. Tania Molina Arredondo
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enf. Asistencial - Hospital María Auxiliadora
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **NIVEL DEL AUTOCUIDADO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Se considera que el Instrumento es

 adecuado para su aplicación

Lic. Tania Nivia Arredondo

Lima, 23 de 12 del 2018

ENFERMERA
 C.R.P. 68729


Firma del informante

DNI N° 43041058

Telf: 945963882



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Enfermeros/as, soy la Bach **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS 2018**, agradeceré que consignent la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.3 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Tania Yolina Arredondo

1.4 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Se considera que es adecuado para
 su aplicación.

Lic. Tania Inauna Arredondo
 ENFERMERA
 S.E.P. 06105



Firma del informante
 DNI N° 43041058
 Telf: 945963882

Lima, 23 de 12 del 2018



Lic. Tania Inauna Arredondo
 ENFERMERA
 S.E.P. 06105



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
NIVEL DEL AUTOCUIDADO**

Señores Enfermeros/as, soy la Bach, **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Jhon Rojas Salvador

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero Asistencial Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **NIVEL DEL AUTOCUIDADO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Apropiado para su aplicación

Lic. Jhon Rojas Salvador
C.E.P. 63806

Lima, 27 de 12 del 2018



Firma del informante
DNI N° 46189037
Telf: 992415128



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Enfermeros/as, soy la Bach **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.3 Apellidos y nombres del informante:

Dic. Jhon Rojas Salvador

1.4 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ITEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		
ITEM 21	/		/		
ITEM 22	/		/		
ITEM 23	/		/		
ITEM24	/		/		
ITEM 25	/		/		
ITEM 26	/		/		
ITEM 27	/		/		
ITEM 28	/		/		
ITEM 29	/		/		
ITEM 30	/		/		

Aportes y sugerencias:

Apropiado para su aplicación

.....

Lic. Don Rojas Salvador
 15.01.19806



Lima, 27 de 12 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 46189037
 Telf: 992415180



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
NIVEL DEL AUTOCUIDADO**

Señores Enfermeros/as, soy la Bach, **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Zic. Ana Dionicio Pongano
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **NIVEL DEL AUTOCUIDADO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 LIC. ANA F. DIONICIO PINCIANO
 Enfermera Asistencial
 D E P 68608

Lima, 20 de 12 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 10090028
 Telf: 973885397



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Enfermeros/as, soy la Bach **MARIBEL ROCIO CÁRDENAS ZURITA** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR, DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CHORRILLOS 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.3 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Ana Diones Pongano

1.4 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

El Instrumento es adecuado para su

 aplicación.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Lima, 20 de 12 del 2018

LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
 C.P. 1234567

Firma del informante

DNI N° 10090028

Telf: 973885397

Anexo 6: Autorización para la Ejecución del Estudio



Municipalidad Distrital de Chorrillos

Chorrillos, 07 de Febrero de 2019

CARTA N° 010-2019-SG-MDCH

SEÑORA:

DRA. SONIA VELA GONZALES
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
DIRECCION: JR. SACO OLIVEROS N° 360- LIMA

REFERENCIA: CARTA N° 14-D/FENF-UIGV-2019 (EXP. N° 000739-2018)

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente asimismo hacer de su conocimiento que en virtud a lo solicitado por UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; al respecto, la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Chorrillos mediante el Informe N° 006/2019-CAM-MDCH, informa lo siguiente:

1. Visto el documento de la referencia, presenta a Bachiller Maribel Rocío Cárdenas Zurita, quien se encuentra en proceso para optar su título profesional de Enfermería y solicita realizar el trabajo de investigación en adultos mayores denominado "Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida en Adulto Mayor".
2. Al respecto, se informa que entrevistó con la Bachiller Maribel Rocío Cárdenas Zurita, con la finalidad de revisar el cuestionario de aplicación conteniendo la siguiente información: hábitos de alimentación, actividades físicas, bienestar social económico, presencia familiar, entre otros. Por lo expuesto, es factible la aplicación de trabajo de investigación debiéndose realizar en dos días como máximo.
3. Cabe indicar que los resultados ayudarían a fortalecer y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Sin más que añadir, me despido cordialmente.

Atentamente,



Abog. Dante Mesa Pinto
SECRETARÍA GENERAL

Anexo 7. Consentimiento Informado

Soy....., mediante el presente otorgo mi consentimiento informado a la Bach. Maribel Roció Cárdenas Zurita, dejando constancia que he sido informado de la Realización del trabajo de Investigación titulado **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE CHORRILLOS, 2018**, para tal efecto proporcionaré la información necesaria a través de desarrollar la encuesta que tengo a la mano, para tal efecto dejo impreso mi firma en señal de mi libre determinación o autonomía.

Fecha.....

Firma del Participante

Anexo 8 Solicitud de Autorización

Solicito: Autorización para realización de trabajo de Investigación

Yo Maribel Rocío Cárdenas Zurita, identificado con DNI 09243214, domiciliado en el Distrito de Santa Anita, Calle los Laureles 234, Urbanización Universal, bachiller en Enfermería, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, A Ud. me presento y expongo.

Que siendo requisito presentar un trabajo de investigación para optar el título de Licenciado en Enfermería, solicito a Ud. a fin que ordene a quien corresponda otorgarme el permiso para la realización de un trabajo de Investigación, en el Centro del Adulto Mayor que se encuentra bajo la Administración de la Municipalidad titulado NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE CHORRILLOS, 2018.

EN TAL VIRTUD

Señor alcalde ruego atender mi solicitud.

Lima, 18 de octubre 2018

.....

Firma