

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN
ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,
2019**

Tesis

PRESENTADA POR:

**Bach. SANTAMARIA SALAZAR, EDITH
MIRIAM**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESOR: Dr. EDGAR ALVIZURI GÓMEZ

LIMA-PERU

2019

Dedicatoria

A mis profesores de esta casa de estudios que contribuyeron con sus conocimientos para incrementar los míos e hicieron de mí una persona con principios, con ética que lo pondré en práctica en mi vida profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que estuvo presente y está presente en todos los instantes de mi vida, a mis padres que son las personas que lucharon y se sacrificaron para yo poder ser profesional y alcanzar las metas que me he trazado, a todos los que confiaron en mí, hoy puedo decir misión cumplida.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019. Enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, diseño no experimental, corte transversal, nivel aplicada, población 192 y muestra 129. Recogimos la información con dos cuestionarios, la confiabilidad para la calidad de vida fue 0,929 y la capacidad de cuidado 0,830. Resultados: Calidad de vida, nivel medio 57 (44,2%); dimensiones: salud física, nivel medio 55 (42,6%); relaciones interpersonales, nivel medio 56 (43,4%) y capacidad de cuidado, nivel adecuado 67 (51, 9%). Conclusión: Existe relación directa, positiva y significativa y alta (Rho de Spearman = .806), entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019. Recomendamos: Al jefe de enfermeros de la consulta externa en coordinación con la enfermera del consultorio externo de Geriatría elaborar un plan de capacitación a los adultos mayores y familiares en tópicos relacionado a la calidad de vida y mejorar la capacidad de Autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Palabras clave: Salud Precaria, Aspectos Psicológicos, Aspectos Físicos, Aspectos Económicos, Capacidad Funcional.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between quality of life and the capacity of self-care in the elderly, who attend the external geriatrics office, Maria Auxiliadora Hospital, 2019. Quantitative, descriptive-correlational approach, non-experimental design, cross-section, applied level, population 192 and sample 129. We collected the information with two questionnaires, the reliability for the quality of life was 0.929 and the care capacity 0.830. Results: Quality of life, average level 57 (44.2%); dimensions: physical health, medium level 55 (42.6%); interpersonal relationships, medium level 56 (43.4%) and care capacity, adequate level 67 (51, 9%). Conclusion: There is a direct, positive and significant and high relationship (Rho de Spearman = .806), between the quality of life and the capacity of self-care in older adults who attend the external geriatric office, María Auxiliadora Hospital, 2019. We recommend: To head of nurses of the external consultation in coordination with the nurse of the Geriatrics external office to develop a training plan for the elderly and family in topics related to the quality of life and improve the capacity of Self-care in older adults, who attend the office External of geriatrics, María Auxiliadora Hospital, 2019

Keywords: Precarious Health, Psychological Aspects, Physical Aspects, Economic Aspects, Functional Capacity.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Introducción	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
2.2 Definición del problema	3
2.1.1 Problema general	3
2.1.2 Problemas específicos	3
2.3 Objetivo general	3
2.3.1 Objetivos específicos	3
1.4 Finalidad e Importancia	4

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.	5
2.1. Bases Teóricas.	5
2.1.1 Calidad de vida	5
2.1.2 Capacidad del autocuidado	13
2.1.3 Teoría de enfermería que aplica a la Investigación de Dorothea Orem	23
2.2 Estudios previos	25
2.3 Marco Conceptual	32

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES.	35
3.1. Formulación de Hipótesis.	35
3.1.1 Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis Específicas	35
3.2 Identificación de variables	35
3.2.1 Clasificación de variables	35

3.2.2 Definición constitutiva de variables	35
3.2.3 Definición operacional de variables	37
CAPITULO IV	
METODOLOGIA	
4.1. Tipo y nivel de Investigación	38
4.2. Descripción del método y diseño	38
4.3. Población, muestra y muestreo	39
4.4. Consideraciones éticas.	40
CAPÍTULO V	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1. Técnicas e Instrumentos	42
5.1.1. Técnica	42
5.1.2 Instrumento	42
5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos	44
CAPITULO VI	
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
6.1 Resultados	45
6.2. Discusión	56
6.3 Conclusiones	58
6.4 Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	60
ANEXOS	63
Anexo 1. Matriz de consistencia	64
Anexo 2. Instrumentos de investigación	66
Anexo 3. Base de datos	70
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos	86
Anexo 5. Autorización para la ejecución del estudio	92
Anexo 6. Jueces Expertos	93

Introducción

El presente trabajo relacionó la calidad de vida con la capacidad de cuidado del adulto mayor, porque a pesar las personas por lo general realizan autocuidado y este es inherente a la persona, también hay otras personas que no asumen su edad y comete excesos en relación a su salud, lo que repercute en su calidad de vida.

De acuerdo a la población mundial en los adultos mayores de 60 años la tendencia es a duplicarse pasando del 11% al 22%, en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el lapso de medio siglo. (OMS; 2012).

La mayor cantidad de adultos mayores se centra en Lima y el 28% ya tiene limitaciones como moverse de un lado para otro, o posee algunas enfermedades como la osteoartritis

Lima concentra la mayor cantidad de adultos mayores, el 28% de los adultos mayores tienen serias limitaciones para movilizarse, el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población hacen que se transforma en la cuarta causa de producir discapacidad en el año 2020, las otras dificultades que se producen por el envejecimiento podría estar asociada a de la calidad de vida y su capacidad para el autocuidado por lo que fue necesario investigar cómo se relacionan estas variables para indagar sobre algunas estrategias que a futuro impacten de manera positiva en el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores, considerando que el profesional de enfermería puede contribuir de manera especial como agente de cambio, porque puede plantear iniciativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores desde que se hace el diagnóstico hasta que el adulto tenga su recuperación, capacitándolos para el autocuidado.(PLAN PAM, 2018).

El adulto muchas veces no cuenta con el apoyo de sus familiares, lo cual hace aún más difícil su proceso de recuperación, de allí que es necesario que el adulto mayor tenga conocimiento por lo menos básico de su autocuidado, ya que la persona va perdiendo facultades con el paso de

los años, por ello muchos organismos internacionales se preocupan por recuperar y ayudar a potenciar sus capacidades del adulto mayor, por ello hay una política mundial para valorar y revalorar al adulto mayor como un legado importante en el desarrollo de las sociedades. (OPS, 2016).

A través de la presente investigación tratamos de sensibilizar a las personas, ya sean familiares o personal de enfermería para dar un trato adecuado al adulto mayor, ya que todas las personas llegarán a esa edad y nadie sabe que complicaciones o que vejez va a tener.

El interés por este tema nació de ver en mis horas de práctica y en el trabajo en sí, ver la cantidad de adultos mayores que tratan de movilizarse solos, y en muchos casos arriesgando su salud porque sus facultades ya no son las mismas, pero tratan de realizar sus actividades sin la ayuda de sus familiares, es importante hacer campañas de sensibilización para tener en cuenta estos casos y poder hacer algo por ellos

Para la investigación se aplicaron dos cuestionarios, los mismos que se aplicaron a los adultos mayores y encontramos dificultades en varios casos con el factor tiempo, porque algunos de ellos por ciertas facultades que no las tienen normales causaron cierta demora y en algunos casos los familiares apoyaron a la realización de la encuesta para poder llevar a cabo el estudio.

El trabajo estuvo fraccionado en 6 capítulos: Capítulo I: Se realizó el planteamiento del problema, en la que se detalló algunos datos sobre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado, luego la definición del problema, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. En el Capítulo II: se detallaron los fundamentos teóricos del trabajo comprende la base teórica, así como estudios previos nacionales e internacionales y el marco conceptual; Capítulo III: planteamos la Hipótesis general y específicas y la identificación de las variables, la clasificación de las mismas, con su definición constitutiva de las variables, y la operacionalización de las mismas; Capítulo IV: la metodología de la

investigación que contiene el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población, muestra, muestreo, consideraciones éticas; Capítulo V: , técnicas e instrumentos para recoger los datos, que incluye técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos; y luego en el Capítulo VI: contiene los resultados, conclusiones y recomendaciones, terminando con las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Siendo la calidad de vida, “La percepción individual de la propia posición en la vida, dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del adulto mayor, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, mejorar las condiciones de vida estaría asociada a la buena salud de los adultos mayores, como tal estudios demuestran que han aumentado la esperanza de vida en la proporción de personas mayores de 60 años que está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. La población mundial de los adultos mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (OMS; 2012).

El término de la capacidad del autocuidado denota el poder del adulto mayor que participa en el desarrollo de las propias actividades que permite llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de asumir sus cuidados en relación a atender sus necesidades básicas. Además, la capacidad cuidarse así mismo, inclusive su entorno de todo tipo de riesgo al que está que pudiera afectar su equilibrio de su salud, que está en relación a su satisfacción de sus necesidades básicas de toda persona tanto en el aspecto biológico como en el psicosocial; necesidades que satisfechas ayudarían al adulto mayor a tener una mejor calidad de vida en su esfera holística y reducirían posibles complicaciones que pudieran surgir a partir de su enfermedad, es preocupación de los sectores de salud entender que estas facultades disminuyen con el correr de los años, la preocupación de los organismos internacionales es recuperar y potenciar sus capacidades del adulto mayor, para ello existe una política mundial de

valorar y revalorar el adulto mayor como un legado importante en el desarrollo de las sociedades. (OPS, 2016)

En el Perú finalizar el año 2017, la población peruana con más de 60 años, alcanzó los 4006200 personas, cifra que representaba el 12.14% del total de población a nivel nacional, Lima Concentra la mayor cantidad de adultos mayores, que el 28% de los adultos mayores tienen serias limitaciones para moverse, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población harán convertida en la cuarta causa de discapacidad en el año 2020, sin embargo las otras complicaciones como consecuencia del envejecimiento podría estar influenciada por la calidad de vida y su capacidad de autocuidado por lo que es necesario investigar cómo se relacionan estos fenómenos para dirigir estrategias a futuro que logren impactar positivamente el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores, considerando al profesional de enfermería como agente de cambio, quien debe plantear iniciativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores desde el momento del diagnóstico hasta su completa recuperación, capacitándolos para el autocuidado.(PLAN PAM, 2018)

En el consultorio del Adulto Mayor del Hospital María Auxiliadora, durante mi rotación como interna de enfermería se ha podido evidenciar, los tópicos y los pasillos del consultorio externos del estas llenos de paciente, adultos además los paciente manifiestan, que existe muchas limitaciones para lograr una consulta médica, los médicos y la enfermeras no le hacen caso sus plegarias, demoran mucho tiempo para pasar la consulta, otros refieren que no les escucha sus diferentes articulares, respiratorio, sensoriales y muchos con abandono de la familia y la sociedad en su conjunto, siendo las causas más comunes de la consulta médica la osteoartritis, ceguera, diabetes, demencia senil, etc. , las experiencias y preocupaciones de estas personas son diversas en términos de aspectos psicosociales, físicos y económicos porque al parecer muchos tienen la salud muy precaria, refieren abandono y olvido de parte de la familia y la sociedad. Ellos mismos refieren que a medida que pasan los años se

reduce la capacidad de autocuidado de los adultos mayores pasan a depender de otras personas, algunos manifiestan que tienen enfermedades degenerativa que le causa discapacidad en la persona, reduciendo su movilidad, limitando la independencia y/o la capacidad funcional afectando su calidad de vida, por lo que me es motivo para realizar el presente trabajo de investigación para conocer con mayor realismo la calidad de vida y la capacidad del autocuidado.

2.2 Definición del problema

2.1.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?

2.1.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?

2.3 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

2.3.1 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?

Describir la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?

1.4 Finalidad e Importancia

El presente trabajo de investigación tendrá como objetivo determinar la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa de geriatría del Hospital María Auxiliadora durante el año 2019, que acuden por distintas dolencias, muchos de ellos con limitaciones físicas, mentales, psicológicas

Los resultados de la investigación se constituirán como un informe real de carácter científico que se resume como un diagnóstico de la calidad de vida y capacidad de autocuidado del adulto mayor mayores de 60 años, los mismos que permitirán proponer a las autoridades sanitarias estrategias y programas de mejoramiento de la calidad de vida y la capacidad del autocuidado de los adultos mayores, para promover la salud preventiva y control de los adultos mayores orientados en contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor y potenciar su capacidad del autocuidado en función a su capacidad o limitaciones individualmente para cada caso.

Es importante destacar que el estudio constituye un aporte investigativo en el área de Enfermería del adulto y adulto mayor de la Facultad de Enfermería, como una evidencia científica para futuras investigaciones, incrementar el conocimiento científico de la calidad de vida lograr sensibilizar a la comunidad en general mayor atención a la población adulta mayor de parte de la familia, sociedad en su conjunto, sabiendo que el adulto mayor es un grupo etario muy postergado y olvidado por gobernantes del país.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.

2.1. Bases Teóricas.

2.1.1 Calidad de vida

La calidad de vida es “La percepción individual de la propia posición en la vida, dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del adulto mayor, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, que debe poseer cada individuo para llevar sus labores cotidianas sin ningún tipo de contratiempos, sin embargo la realidad de los países con menos posibilidad de desarrollo las condiciones en que viven los adultos mayores son deplorables, mermando sustantivamente la calidad de vida. (OPS, 2012)

El concepto calidad de vida nació como una alternativa a la cuestionada sociedad de la abundancia y con el tiempo derivó desde el significado de bienestar de las poblaciones basado en dimensiones materiales, hacia un constructo más complejo que incluiría también aspectos como la calidad del entorno, las relaciones sociales o la salud. El uso de términos como bienestar, felicidad o satisfacción, de forma intercambiable, ha dificultado en gran medida una aproximación teórica unificada al estudio de la calidad de vida. Los estudios psicológicos sobre la calidad de vida aluden por lo general al bienestar como un indicador subjetivo, componente de la calidad de vida, y medido a través de juicios de satisfacción y felicidad que el individuo experimenta con su vida o con determinadas facetas de la misma. Se trata, en definitiva, de la actitud del sujeto hacia su vida en general, o hacia ciertos aspectos tales como la salud, el trabajo, la vivienda, el ocio, etc. (Lenardt y Cols, 2016)

Al definir calidad de vida desde las personas enfermas, es de gran importancia recordar que se debe tratar de integrar la enfermedad a la vida cotidiana del paciente y entender como el paciente convive con la misma. Así también, es importante conocer y evaluar el grado de satisfacción del paciente con su condición actual. Cabe recordar que es de especial importancia no confundir calidad de vida con salud; es así que los conceptos de salud y calidad de vida, no son sinónimos sino complementarios. La calidad de vida comprende a la salud, desde una perspectiva más amplia que la propia distinción salud enfermedad. El concepto de salud, parecería dejar de lado la enfermedad, mientras que la calidad de vida incluye también la perspectiva del paciente frente a la situación. Sus evaluaciones se complementan, pero no son de naturaleza esencialmente distintas (Manrique y Vilca, 2014).

1. Características de la calidad de vida

Las características generales de la calidad de vida son las siguientes (Quispe y Zamata, 2014)

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la calidad de vida y la felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo, unas veces somos felices y otras menos.

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

2. Determinantes de la calidad de vida

a. Soporte social

Favorece la calidad de vida independientemente de la fuente de donde provenga, sean redes familiares o sociales, teniendo en cuenta que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad y condición de salud.

b. Aspectos relacionados con la salud

En general cualquier enfermedad afecta la calidad de vida, por ejemplo, en una mujer con cáncer de mama la presencia de múltiples dolencias jugará un papel importante para determinar el nivel de su calidad de vida.

c. Los factores socioeconómicos y la escolaridad

Son elementos de importancia, el factor socioeconómico determinará en qué medida son satisfechas ciertas necesidades básicas que le brindarán un mejor nivel de calidad de vida; el grado de escolaridad le permitirá tener un mejor acceso a los conocimientos sobre su salud. (León y Cols, 2017)

3. Calidad de vida relacionada con la salud

Una de las aproximaciones a la calidad de vida con mayor desarrollo ha sido desde la investigación en salud. Se describe como una perspectiva centrada en el paciente y el bienestar individual, que identifica la definición de salud como definición de calidad de vida. Se ha considerado la salud como uno de los principales dominios responsable de la calidad de vida. Esta creencia proviene, en gran parte, de la propia definición de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La calidad de vida constituye un marco conceptual en el que los temas relacionados con la salud pueden ser revisados positivamente y de forma holística. El constructo calidad de vida, como noción subjetiva, multifactorial e individual para evaluar el estado de salud de poblaciones e individuos (como deficiencia, discapacidad o minusvalía), integra una nueva dimensión: la salud perceptual, en sus componentes físicos, psíquicos y sociales. (León y Cols, 2017).

La transición del término calidad de vida desde las ciencias sociales a la investigación en salud se ha visto acompañada por una prioridad pragmática: la construcción de escalas, técnicas o instrumentos de medida. En evaluación de tecnologías de salud, de la calidad del cuidado sanitario o de los servicios de salud, la búsqueda de medidas se intensificó en los años 80, y el concepto de estado de salud se expandió hasta llegar a contener completamente el concepto calidad de vida. Un resultado excelente en salud sería igual a un resultado excelente en calidad de vida. Pero depende de qué es lo que se incluye dentro de las nociones de bienestar físico, mental y social. (León y Cols, 2017).

4. Elementos de la calidad de vida de los adultos mayores

a. Especificidad

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros. (León y Cols, 2017).

b. Multidimensional

Son aquellos factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, en consecuencia, su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. (León y Cols, 2017).

c. Aspectos objetivos

La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros. (León y Cols, 2017)

d. Aspectos subjetivos

El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros. (León y Cols, 2017)

5. Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la esperanza de vida, de lo contrario aumentará la expectativa de incapacidad. Por lo que matemáticamente se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe estudiar aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional, la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho marco de procesos interesantes. (Quintanar, 2016)

6. Factores que influyen en la calidad de vida en adultos mayores

Los indicadores sociales de calidad de vida, han clasificado dominios que representan significativamente los elementos sociales, ambientales, poblacionales que más influyen la calidad de vida y el bienestar de la población y podrían clasificarse. (San Martín y Pastor, 2010)

- Aspectos del ambiente físico- biológico, referidos a los elementos del ambiente natural-ecológico en que se vive: el clima, condiciones geográficas, etc.
- Elementos del ambiente social, referidos a todos los elementos que conforman lo que llamamos “sociedades de tipo humano “que implican estructuras, funciones, actividades, relaciones, familia, convivientes, seguros sociales.
- Bienes y servicios disponibles en relación a la situación económica, personal y familiar, accesibilidad de bienes y servicios.
- Seguridad de las personas.
- Igualdad o desigualdad de oportunidades sociales y grado de participación de la población en los asuntos sociales y comunitarios.
- La accesibilidad física, geográfica, económica, cultural, educacional, artística, empleo y vivienda, etc.
- La percepción objetiva y subjetiva de la calidad de vida y el bienestar por el individuo y la comunidad.
- Situación de salud (nivel-estructura) individual y colectiva.
- Desarrollo de la personalidad, cultura y educación.
- Trabajo y empleo.
- Situación económica, personal y familiar.
- Reposo, deporte, vida cultural y artística, distracciones.
- Nivel de vida de la comunidad: grupos, familias, individuos.
- Modos y estilos de vida: hábitos, costumbres, comportamientos, creencias.

7. Calidad de vida en adultos mayores

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países en la población adulta mayor, para la que el objetivo de tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las

personas, lleva a que las medidas clásicas de resultado en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones. (Schwartzmann, 2013).

9. Dimensiones de la calidad de vida

A. Salud Física

La salud física del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del vivir diario". El envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la diabetes mellitus no insulino dependiente y la osteoporosis. Está bien documentado, además, que concomitantemente se producen cambios en la composición corporal que incluyen incrementos de la grasa corporal y la progresiva declinación en la masa muscular y la densidad ósea, factores que unidos resultan en una disminución de la fuerza muscular y la capacidad aeróbica. (Martínez, 2014)

Actividad Física. se refiere a todo movimiento desarrollado como consecuencia se genera desgaste de energía, dichos movimientos pueden ser cotidiano o en otros casos programados como parte de una intención o terapia, puede expresarse de distintas maneras como: bailar, correr, trabajar., etc. (Ruiz, y Cols. 2014).

Condición física. Se reconoce al conjunto de determinantes, condicionantes y las capacidades que posee el individuo para realizar actividades vigorosamente y con mucha energía en el logro de metas con eficiencia y eficacia donde prima la resistencia, velocidad y potencia. (Quispe, M. Y Zamata, E. 2014).

Actividades cotidianas. Se refiere a todo acto humano que se realiza de forma regular de comer, dormir, despertar, además en ello se considera los

trabajos deliberados como parte de una función específica, también se conoce como modo de vida. (OPS. 2012)

Fortaleza física. Es una cualidad que posee el hombre que incluye poseer condiciones físicas, para utilizar con desate de energía para lograr fines superiores, que denote una fortaleza mental sin temor y miedo. (OMS.2016)

Estado físico. Se refiere a las características y propiedades que posee el individuo para realizar una determinada actividad, los mismos que pueden ser medible algunas capacidades. (Gallegos y Cols. 2010).

Estado de Salud. Es el grado de bienestar físico y mental determinada por las diferentes condiciones de vida, los mismos son determinados por los médicos de la función de cada órgano o sistema. (OMS.2016)

B. Relaciones interpersonales

Las relaciones humanas y/o interpersonales son un factor importantísimo en el progreso y desarrollo social y todo lo que atañe a la realización humana. (Gallo, 2016)

Las relaciones sociales son importantes a lo largo de toda la vida, fortalecen física y mentalmente, se relacionan directamente con la sensación de bienestar y la calidad de vida, por eso mantenerlas y hacer nuevas amistades es importante para transitar un proceso de envejecimiento activo. Respecto al tema de las relaciones sociales se destaca la importancia de una buena comunicación, lo que implica “hablar, pero también saber escuchar y comprender las circunstancias de la otra persona”. También se aconseja “expresar los sentimientos, demostrar interés por la vida de los demás, implicarse, participar, ofrecer y pedir ayuda; en resumen, construir lazos con la gente que queremos”.

(Maratuech, 2012)

Apoyo familiar. Se refiere al conjunto de recursos puesta al servicio de la familia en situaciones difíciles donde se puede ofrecer soporte de distinta naturaleza entre ellos puede ser lo emotivo, social, económico inclusive el soporte espiritual. (Montesino, 2011)

Habilidad social. Es el conjunto de aptitudes y actitudes que se expresan como una conducta aprendida de manera natural para hacer frente a las diversas circunstancias, que se utiliza en la relación interpersonal como un bien social que respeta las leyes y normas sociales. (Montesino, 2011)

Expresión de emociones. Es la capacidad del hombre de poder expresar o ocultar sus reacciones emocionales, que pueden tener distintas orientaciones, de llanto, tristeza, alegría, sonrisa, felicidad, enojo, etc. (Quispe y Zamata, 2014).

Reuniones sociales. Es una convocatoria de familiares, amigos, compañeros de trabajo, ejecutivos, con la finalidad de compartir un interés común, donde pueden departir, deliberar, definir situaciones institucionales y personales, es complejo muchas veces delicado, usualmente es con fines placenteros. (León y Cols. 2017).

Toma de decisiones. El el acto deliberado de elegir uno dentro de muchas posibilidades o alternativas, genera responsabilidad social de la persona que toma la decisión, sin embargo, puede tener distintas connotaciones, genera muchas veces confrontación y desacuerdo, asimismo, muchas veces tienen que ser consensuadas para evitar malestar, es importante que antes de tomar una determinación debe tener un estudio, análisis concienzudo y al por memorizado en aras del bienestar. (Rodríguez, M. 2012).

Condición social y económica. Son términos inherentes a los derechos humanos, que debe poseer el hombre para poder vivir con las condiciones mínimas de vida donde se respete la dignidad del hombre con derechos elementales de alimentación, educación, vivienda, accesos a servicios de salud. (Sánchez, 2014).

2.1.2 Capacidad del autocuidado

Son las facultades que posee el individuo que permite llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de cuidarse a sí mismo, para ello es indispensable tener conocimientos, habilidades y motivaciones que las personas tienen para realizar su autocuidado, es decir, es la energía o el

potencial de poder actuar en la producción y la práctica de acciones dirigidas a uno mismo o a su ambiente para regular su propio funcionamiento, así alcanzando y manteniendo la vida, la salud y el bienestar; el individuo aprende las acciones de autocuidado a través del tiempo en el contexto de una familia y un ambiente sociocultural. El autocuidado es un concepto abstracto, el cual se ha operacionalizado para verificar su aplicación empíricamente con diferentes tipos de población en algunos países. (Donohue, 2012)

La Capacidad del autocuidado es funcional que consiste en atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independientemente en sus actividades de la vida diaria”. En este sentido podemos decir que la capacidad de agencia de autocuidado puede estudiarse en relación con las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional, que entran en juego cuando el ser humano realiza algún tipo de acción incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento sobre su salud para ocuparse de una gama de conductas concretas. (Orem y Taylor, 1996).

Los tipos de habilidades del hombre para desarrollar su autocuidado que han sido aprendido en el tiempo. (Donohue, 2012)

- Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado: Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.
- Los componentes de poder (capacidades que facilitan el autocuidado): Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado.
- Capacidades para operaciones de autocuidado: Son las habilidades del ser humano más inmediatas.

Algunas de las características para ser participante creativo en el autocuidado es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una

actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo y realizar una continua autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio. La acción y las capacidades para tomar decisiones son diferentes, la acción es la realización de una actividad para lograr algo, las capacidades son la existencia de una acción potencial (gallegos y Cols, 2000).

Según OREM (1991) el autocuidado se refiere a conductas aprendidas, estos comportamientos deliberados se desarrollan dentro del grupo social al que pertenece el paciente, el aprendizaje da como resultado el desarrollo de las habilidades para:

- Controlar el uso de energía física
- Orientar el movimiento del cuerpo y sus partes
- Razonar dentro de un sistema de autocuidado
- Estar motivado para cuidar de sí mismo
- Tomar decisiones y operacionalizarlas
- Adquirir conocimiento retenerlo y usarlo
- Emplear un repertorio de aptitudes cognitivas, perceptuales y de comunicación
- Integrar así mismo, a la familia y a la comunidad las operaciones de autocuidado.

Según el modelo de Dorothea Orem “Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”. Explica el autocuidado como una necesidad humana. (Orem y Taylor, 1996)

Enfermería, en relación al autocuidado se define como un servicio humano, e indica que su aspecto especial es la necesidad personal de

proporcionar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o la lesión. Se afirma que los componentes del método de Orem se centran, principalmente, a las necesidades del ser humano que están en relación con el “Autocuidado”, definiéndose este como: “Las acciones que permiten al paciente mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos” (Estrada y Cols, 2004)

A través de la historia, partiendo desde la cultura griega, se generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado, llamado por ellos “culto del sí”, que se basaba en el siguiente principio: hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, constituyendo un sujeto responsable de sus propios actos. Similar es el concepto de promoción de la salud acerca de las prácticas de autocuidado que se basa en promover en las personas y su grupo social el acceso a los medios que le permitan tomar las mejores decisiones para lograr el control sobre su propia salud, representando una estrategia de mediación entre las personas y su entorno creando un futuro más saludable a través de los tres mecanismos no transmisibles:

- Autocuidado o decisiones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- Ayuda mutua en acciones que las personas realizan unas a otras.
- Entornos sanos o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud.

Cuando hablamos de práctica de autocuidado nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su salud. El segundo mecanismo es la ayuda mutua que son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas con otras, prestándose apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias. El tercer punto comprende la creación de entornos sanos, que implica adaptar los entornos

sociales, económicos y físicos de tal forma que ayuden a conservar la salud. (Orem y Taylor, 1996)

Requisitos de la capacidad del autocuidado

Un requisito de la capacidad del autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para para regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. (Orem, 1993)

Derivan de la reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente. (Gallegos y Cols. 2000), son tres tipos:

1. Universales

Son comunes a todos los seres humanos, presentes en todas las etapas de vida como son:

- El mantenimiento suficiente de aire.
- El mantenimiento suficiente de alimentos.
- El mantenimiento suficiente de agua.
- La provisión de cuidado de procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

2. Los asociados al desarrollo

Están asociados a las condiciones y eventos que ocurren durante varias etapas del ciclo de la vida, dándose consideración a cada requisito universal de autocuidado, se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo que son:

- Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
- Implicación en el autodesarrollo.
- Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

3. Los derivados a desviaciones de la salud

Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos. Están asociados a defectos genéticos, de constitución y a las medidas médicas de diagnóstico y tratamiento; en cuanto a la osteoartritis serían:

- Aplicación de Ozonoterapia
- Ingesta regular de medicación
- Realización de ejercicios

4. Factores externos o ambientales

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas, sin embargo, no depende de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

Cultural

Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

De género

Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

Científico y tecnológico

Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.

Físico, económico, político y social

Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria.

5. Capacidad de autocuidado

El autocuidado refleja las capacidades individuales para atender los requisitos del autocuidado. El autocuidado es la “compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo”. (Orem, 1993)

6. Dimensiones de la capacidad del autocuidado

A. Interacción Social

Por interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la Sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco;

abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, en los centros educativos, etc. Después de la jubilación, a medida que los colegas y otros amigos casuales desaparecen, la mayoría de las personas conserva un círculo social estable: amigos cercanos y familiares en quienes confían para recibir apoyo social continuo y que tienen una fuerte influencia en su vida para bien o para mal. La mayoría de las personas de la tercera edad tienen amigos cercanos, y los que cuentan con un círculo activo de amigos son más saludables y felices. Pues en esta etapa, los amigos suavizan el impacto del estrés sobre la salud física y mental. Las personas que tienen en quien confiar sus sentimientos, pensamientos y que además hablan con amigos acerca de sus preocupaciones y dolor, manejan mejor los cambios y crisis del envejecimiento, lo que brinda mejor calidad de vida. (Montesino, 2011)

Apoyo económico. Se refiere al acto de recibir soporte pecunario de arte de familiares, empresas o instituciones tutelares para el cumplimiento de un determinado fin o algún cometido en particular. Usualmente son válidos en situaciones de demanda social (García, 2012).

Gastos personales. Se refiere al gasto ordinario que realiza cualquier persona natural para su manutención diaria, los mismos pueden estar representado gastos en alimentación, pasajes, diversión. Muchas veces los adultos mayores no tienen los suficientes recursos económicos suficientes, por lo que se encuentran con la necesidad de limitar sus gastos ordinarios a lo mínimo indispensable. (Gallo, 2016).

Limpieza ambiental. Es el conjunto de hábitos puesta en acción para mantener, preservar la integridad del medio ambiente en condiciones libre de los efectos tóxicos a fin de garantizar una buena salud, tiene la naturaleza preventiva, de tal forma ofrece las condiciones libres de contaminantes ambientales y de los microorganismos existentes. (Coordinación de Salud Integral. 2016).

Buena salud. Es el resultado de la práctica de hábitos salubres, que conlleva al bienestar físico, social y psicológico, donde las personas

expresan bienestar de sentirse plenamente realizado por lo que ocurre con él y su entorno. (OMS, 2016)

Control médico. Es un procedimiento de naturaleza medica donde se realiza un control periódico para determinar las condiciones clínicas en que se encuentra el usuario, los mismos puede exigir algunos exámenes de laboratorios, instrumentales, y procedimientos específicos a parte de una valoración y un examen físico específico. El control médico necesariamente concluye en un diagnóstico médico. (León y Cols. 2017).

Sustancias tóxicas. son sustancias como su nombre lo refiere toxicas, que una vez ingresado al organismo produce reacción por efecto del toxico, pueden presentarse de distintas formas alterando el normal funcionamiento del organismo. Las sustancias toxicas ingresan al organismo utilizando distintas vías entre ellos se cita: Las vías digestivas, respiratorias y cutáneas. Entre los más conocidos tenemos el alcohol, cigarrillos, humo que emana los motores, etc. (Gallegos y Cols. 2010).

Hábitos personales. Son actos que se desarrollan todo el día con parte de una convivencia, que logran adherirse como parte importante del buen vivir, pueden obviamente existir hábitos nocivos. Todo depende de la determinación de la persona, es una conducta de vida como una competencia que garantiza el éxito o fracaso de la persona. (Martínez, 2014).

B. Actividad física y reposo

El deterioro fisiológico normal y la presencia de enfermedades, disminuye progresivamente la capacidad funcional, para dar paso a la “deshabilidad funcional”. Al continuar el decaimiento propio del envejecimiento, la persona encuentra limitaciones para ejecutar las actividades de la vida diaria que requieren alguna instrumentación como: manejo del hogar, caminatas fuera de casa, uso del transporte público, preparación de alimentos, manejo del dinero o uso de aparatos electrónicos; para finalmente llegar a la incapacidad funcional, en la que ya no se es autosuficiente para comer, vestirse, bañarse, tomar decisiones propias,

etc., lo que le convierte en un ser dependiente. En cuanto al reposo la persona adulta mayor que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, que hace que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las actividades cotidianas (leer, realizar ejercicios de relajación, dar un paseo). (Chávez y Cols, 2014)

Movimiento. Es el acto de desplazarse de un lugar a otro, está determinada por la física y la cinemática, como consecuencia que todo es relativo. En conclusión, es una capacidad del hombre expresada en acción, el cuerpo humano como parte de la actividad anatómica y fisiológica está en permanente movimiento donde se lleva a cabo el proceso metabólico, existe participación de energía para dicho acto (Donohue, 2014).

Fuerza. Se refiere a la capacidad de ejercer movimiento de manera constante, donde se requiere de desgaste de energía, es importante entender que tiene que existir el insumo necesario para dicho cometido. (García, 2012).

Ejercicio físico. Es una actividad humana que garantiza el mayor gasto cardiaco necesario, para favorecer una circulación con garantía de una oxigenación adecuada de los tejidos, tiene relación absoluta con la buena salud, además reduce los efectos de la ansiedad y regula la presión arterial. (García, 2012).

Sueño. Es el espacio de tiempo donde el cuerpo humano entra en proceso de relajación de las células a fin de recuperar las energías perdidas como parte de la actividad cotidiana, donde se le infiere e termino de dormir, sin embargo, los signos vitales están conservados y las otras funciones están latente. (Chávez y Cols, 2014).

Recreo. Es el tiempo dedicado de manera deliberada para dedicar al ocio, relajo, diversión con énfasis al entretenimiento activo, con fines terapéuticos y de rehabilitación, son momentos de un tiempo para compartir. (Chávez y Cols, 2014).

2.1.3 Teoría de enfermería que aplica a la Investigación de Dorothea Orem

El modelo de Dorothea Orem se centró en el arte de la práctica de enfermería, la cual se describe como asistencia proporcionada a las actividades del cuidado propio cuando el paciente es incapaz de realizar dichas actividades el cual repercute en la calidad de vida.

La capacidad del autocuidado es una tarea que el paciente inicia y realiza personalmente para conservar la vida y bienestar, contribuye a preservar y fomentar la integridad estructural, la función y el desarrollo. Orem considera su teoría como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas. (Marriner y Raile, 2011)

La capacidad del autocuidado

Son facultades de los individuos de asumir su cuidado integral como una función humana reguladora que debe aplica cada individuo, en forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es por lo tanto un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas, que pueden beneficiarse de la enfermería.

El déficit de la capacidad del autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de la capacidad del autocuidado es que la necesidad del servicio de enfermería se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes, que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo y les impide aplicar de forma permanente medidas que controlen o en cierto modo dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio o de las personas a su cargo.

Los sistemas de enfermería

El propósito de esta teoría es describir y explicar las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. La teoría afirma que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras, mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

Las actividades de enfermería, incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros están organizados según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera.

Los sistemas de enfermería, se forman cuando las enfermeras usan sus habilidades, con el fin de: prescribir, diseñar y proveer cuidados de enfermería a los pacientes. En este caso, la enfermera se convierte en agencia de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas:

El Sistema de compensación total

Cuando una persona es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado, entonces existe un déficit o problema. Dicho déficit o problema es lo que indica a las enfermeras cuan y por qué la enfermera es necesaria. Aquí la enfermera debe hacer todo por el paciente.

El Sistema de compensación parcial

El paciente se ayuda parcialmente puesto que su condición no le permite ser totalmente independiente para su autocuidado.

El Sistema de apoyo educativo

La persona está en capacidad de auto cuidarse, pero requiere orientación. Las acciones que emprenden las enfermeras, ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su autocuidado y para alcanzar sus propios requisitos de autocuidado de manera terapéutica.

Cuando la persona lleva a cabo las acciones de autocuidado se denomina agente de autocuidado y esta acción va dirigida a conseguir objetivos, que son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de salud). El papel de enfermería, es tener y desarrollar el conocimiento necesario para ayudar a las personas y las familias.

Rol de la enfermera

Considerando que la enfermería es un servicio a la comunidad en todas las edades de la vida, el cuidado enfermero del adulto mayor se especializa en los cuidados de las personas mayores, indistintamente de su edad y situación de salud, con el fin de conseguir que el transcurrir por la vida sea en las mejores condiciones de salud posible, incrementando los conocimientos, las habilidades y la motivación de la persona adulta mayor, para afrontar los cambios físicos y psicosociales que aparecen durante el proceso de envejecimiento. Muchos de los problemas que viven los ancianos están asociados a las actividades cotidianas y por lo tanto son más sensibles a los modelos de cuidados de enfermería y al soporte relacional que los acompaña. (ANE; 1976)

Los cuidados finalmente deben conllevar en los adultos mayores a:

- Aumentar las conductas saludables.
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad.
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte.
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

2.2 Estudios previos

A Nivel internacional

Castiblanco (2017), Colombia, en la tesis titulada “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida” cuyo

objetivo fue 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. Estudio cuantitativo, descriptivo, trasversal con muestra de 88 adultos mayores, entre 60 y 93 años de edad. Se aplicó la encuesta: evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor, constó de ocho categorías que evaluaron la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor; fue procesada con el programa Excel. El resultado a lo llegaron fue que 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. En conclusión, se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en 48,2% 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. No se evidenció déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa.

Siza (2015), Ecuador, en la tesis titulada “intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato” cuyo objetivo determinar la calidad de vida en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, considerando que la enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor. El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva porque se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente. Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de

recolección de datos como es el cuestionario que fue aplicado a los adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, quienes evaluaron la atención del personal de enfermería. Dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones. Además, se elabora una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos, debido que se detalla cada una de las intervenciones de enfermería tomando en consideración la realidad del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”. La importancia de la guía de cuidados de enfermería radica en la utilidad de este documento para conseguir una eficiente y oportuna asistencia por parte de las enfermeras, no solo porque determinan acciones concretas sino porque a partir de lo escrito en la guía se pueden identificar omisiones o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general del adulto mayor.

Loredo (2016), México, en su tesis titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” Cuyo Objetivo es Establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado, la metodología utilizado fue un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Fueron entrevistados 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud. Las variables estudiadas fueron: dependencia, autocuidado y calidad de vida. Se utilizaron la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y correlación de Pearson y Spearman. Los resultados que se encontró es que el 54.3% de los participantes fueron mujeres. El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular. En las pruebas de correlación se encontró mínima relación entre

las variables de autocuidado y dependencia con la correlación con Rho de Spearman de 0,438; escasa entre autocuidado y grado de escolaridad; correlación positiva entre la dependencia y la calidad de vida, así como la calidad de vida y la edad, aunque el valor de todas las correlaciones fue bajo.

Lujan (2014), Guatemala, en la tesis titulada "calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén". Cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La muestra la conformaron 8 adultos mayores. Ellos son de género masculino, comprendidos entre las edades que abarcan dicha etapa de la vida, de 60 años en adelante. La investigación fue de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizando el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de las participantes. Para esto se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida para Adultos mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. Se profundizó mediante una entrevista semi estructurada de preguntas, validada por expertos. Las preguntas correspondían a los diversos indicadores contenidos en la prueba. Cada caso fue analizado comparando los resultados de la prueba con lo que los adultos mayores respondieron en las entrevistas. Luego se realizó una discusión de los resultados, en donde se relacionaron los mismos con lo propuesto en las investigaciones y teoría sobre el tema. En conclusión, los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. Además, están agradecidos por encontrarse dentro, ya que muchos fueron abandonados, otros, sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos. Es importante mencionar que a algunos adultos mayores les pagan jubilación, la cual es utilizada para su estancia en el asilo, algunos por haberse dedicado a su negocio propio, no tiene ese apoyo económico. Se puede evidenciar que los adultos mayores debido a enfermedades de la edad, como Parkinson y Osteoporosis, se les dificulta desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, como: caminar,

ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. La mayoría de adultos mayores se encuentran resignados en cuanto a no poder realizar y estar en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes

A Nivel Nacional

Garcilaso (2014), Lima, en la tesis titulada “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” En Lima tuvo como 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, que estuvo en un nivel bajo de 32,7%

Fernández (2015), Arequipa, en la tesis titulada “Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial cap. III Melitón Salas Tejada –Es Salud”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en la población de estudio. Fue una investigación cuantitativa, del tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 508 adultos mayores, de los cuales solo 153 constituyeron la población en estudio. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, con técnica la entrevista, como instrumentos tres formularios el primero la Ficha de Recolección de datos, el segundo la Escala para Valorar la Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA) y el tercero el Mini Test Calidad de Vida

para la Hipertensión Arterial. Para el procesamiento de datos se recurrió al programa SPSS Estadístico 22, utilizado para el análisis, la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales; para el diseño de tablas y cuadros se utilizó el programa Microsoft Excel 2013. Como resultado prevalecieron las edades de 65 a 75 años que corresponde a un 56.9% el sexo femenino con un 61.4%, de estado civil casado con un 66.0%, el grado de instrucción secundaria con un 44.4% y la ocupación de desempleado con un 85.6%. Con respecto a la variable capacidad de agencia de autocuidado, predominó la media capacidad de autocuidado (62.7%), se destaca que ningún adulto mayor obtuvo el grado de Baja capacidad de autocuidado. Acerca de la calidad de vida los adultos mayores, en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas en su mayoría obtuvieron el valor de mejor estado de salud con un 71.2% y 77.8%. Por otro lado el 68.2% obtuvo una mejor calidad de vida. Respecto a la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida se observó que cuanto menor es la capacidad de agencia de autocuidado, menor es el puntaje de la calidad de vida. Encontrándose correlación entre las variables. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 . Con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación entre las variables capacidad de agencia de autocuidado con la calidad de vida.

Flores (2016), Chiclayo, en la tesis titulado “percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”, Este trabajo tuvo como objetivo comprender las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”. Se realizó una investigación de enfoque cualitativo y diseño estudio de caso, se adquirieron los datos a través de entrevistas semi estructuradas a profundidad, orientada por una serie de preguntas aplicadas a 5 adultos mayores. Los datos de las entrevistas recibieron un proceso de acuerdo al método de asociación de contenidos, resultando tres categorías como resultado de la percepción de auto cuidado del adulto mayor en la que destaca 1) “Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, y 3) “Sintiéndome

abrumado me embarga la tristeza”. En la primera se enfatiza en la percepción que se tiene de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad. En la segunda se enfatiza el apoyo que recibe tanto de familiares y amigos, los conlleva a sentirse seguros y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera. Y en la tercera se enfatiza los sentimientos que el adulto mayor tiene en este proceso de envejecimiento que influye en su auto cuidado. Se concluye que la percepción de auto cuidado en el adulto mayor juega un papel importante en la conservación de la salud de los adultos mayores.

Huallpa (2014), Tacna, en la tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del Club de San Francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa” Este estudio nos permite determinar la Relación que Existe entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto mayor del Club de San Francisco del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Para lo cual se aplicó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 60 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta e instrumentos el test de conocimiento y percepción CYPAC. Para la relación se utilizó la prueba estadística de Ji cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. En cuanto al resultado se obtiene que: el nivel de conocimiento medio, el 35,0% presentan prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, de 48,9% mientras que del total de encuestados con nivel de conocimiento bajo el 6,7% presentan prácticas parcialmente adecuadas, finalmente del total de encuestados con nivel de conocimientos alto el 3,3% presenta práctica adecuada, así mismo No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor, en el Club de San Francisco del Distrito del Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014, cuya correlación con Rho de Spearman fue $= 0,232$.

2.3 Marco Conceptual

Actividad Física: Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. (Edward, 2013)

Adulto Mayor. La Organización Mundial de la Salud, establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años a más, de esta manera evitar múltiples denominaciones como: viejo, anciano, geronto, entre otras. (Garcilaso, 2016)

Autocuidado. Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar (Escobar, 2017)

Afección: Es una modificación del estado fisiológico o psicológico que se considera normal o saludable en una persona. Las afecciones se pueden advertir a través de sus síntomas y por lo general requieren de ciertas acciones para su tratamiento. (Pérez, 2015)

Aprendizaje: Se define como los procesos subjetivos de capacitación & incorporación, retención y utilización de la información que el individuo recibe en su intercambio continuo con el medio. (Pérez, 1998)

Calidad de vida Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. (Amstron, 2012)

Cuidado: El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Watson, 2014)

Desplazamiento: Se entiende como el movimiento realizado por un cuerpo que se desplaza, que se traslada de un lugar a otro. Las personas y la mayoría de los objetos son susceptibles de desplazarse, que es el único modo de cambiar de posición relativa en el espacio. Si se observa que un

cuerpo está en un lugar distinto en dos momentos, significa que el cuerpo se ha desplazado. (Barrenechea, 2014)

Estado de ánimo: Es una actitud o disposición emocional. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. (Thayer, 2012)

Descanso: Es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad. (Rodríguez, 2011)

Envejecimiento El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogéneo y hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales del estilo de vida y la presencia de enfermedades. (Leitón, 2016)

Efectos secundarios: Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves. Otro tipo de efecto secundario de los medicamentos son las alergias. (Duarte, 2014)

Ejercicios: Es la actividad física planeada, estructurada, repetitiva y dirigida con el objetivo de mejorar o mantener uno o varios de los componentes de la aptitud física. (Powell, 1995)

Expresar: se encuentra algo relacionado con lo corporal cuando nos dice: “Manifestar con palabras, miradas y gestos, lo que uno quiere dar a entender”. Porque el ser humano es expresivo por naturaleza, nos estamos expresando continuamente. (Entralgo, 2013)

Familia: Se ha definido como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar, es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja (Orihuela, 2017)

Hábitos: Los hábitos son factores poderosos en nuestras vidas. Dado que se trata de pautas consistentes, a menudo inconscientes, de modo

constante y cotidiano expresan nuestro carácter y generan nuestra efectividad o ineffectividad (Covey, 2015)

Interacción Social. Por interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. (Escudero, 2013)

Nerviosismo: El nerviosismo es una señal de que debemos prepararnos mejor para enfrentar ciertas situaciones especiales. (Martínez, 2011)

Relaciones interpersonales. Las relaciones humanas y/o interpersonales son un factor importantísimo en el progreso y desarrollo social y todo lo que atañe a la realización humana. (Gallo, 2010)

Relaciones interpersonales: una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. (Bisquerra, 2015)

Satisfacción por la vida. Involucra la relación estrecha entre años de vida saludable ya vividos y la esperanza de vida. (Durand, 2018)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES.

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

3.1.2. Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

3.2 Identificación de variables

3.2.1 Clasificación de variables

Variable 1 Calidad de vida

Variable 2 Capacidad del Autocuidado

3.2.2 Definición constitutiva de variables

Calidad de Vida.

La calidad de vida es “La percepción individual de la propia posición en la vida, dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del adulto mayor, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Capacidad de autocuidado

Es el poder desarrollado por el individuo que permite llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de cuidarse así mismo, para ello es indispensable tener conocimientos, habilidades y motivaciones que las personas tienen para realizar su autocuidado, es decir, es la energía o el potencial de poder actuar en la producción y la práctica de acciones dirigidas a uno mismo o a su ambiente para regular su propio funcionamiento, así alcanzando y manteniendo la vida, la salud y el bienestar; el individuo aprende las acciones de autocuidado a través del tiempo en el contexto de una familia y un ambiente sociocultural. La capacidad del autocuidado es un concepto abstracto, el cual se ha operacionalizado para verificar su aplicación empíricamente con diferentes tipos de población en algunos países.

3.2.3 Definición operacional de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable N° 1: Calidad de vida	Salud física	Actividad Física. Condición física. Actividades cotidianas Fortaleza física Estado físico Estado de Salud
	Relaciones interpersonales	Apoyo familiar Habilidad social Expresión de emociones Reuniones sociales Toma de decisiones Condición social y económica
Variable N° 2: Capacidad del autocuidado	Interacción Social	Apoyo económico Gastos personales Limpieza ambiental Buena salud Control medico Sustancias tóxicas Hábitos personales
	Actividad y reposo	Movimiento Fuerza Ejercicio físico Sueño Recreo

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó que se expresó numéricamente y porcentajes.

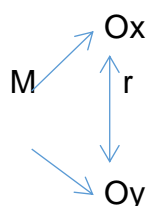
El Nivel de la investigación aplicada o practica porque se caracteriza en la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren, es esencialmente porque no se manipularon las variables en estudio, sino se intervinieron estas según los objetivos de la investigación de las necesidades de la población en estudio que se sustenta en el marco teórico (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013).

4.2. Descripción del método y diseño

Método: El método de investigación que se utilizará es el descriptivo, porque describiremos el comportamiento de las variables y su grado de relación entre las variables, como se presenta en la realidad. Se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre una de las características del análisis que se estará investigando, para responder la causa de los sucesos y fenómenos físicos o sociales, se puede considerar como uno de los métodos más completos.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue no experimental que responde al esquema correlacional que buscó definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Adultos Mayores que acuden al Consultorio Externo de Geriátría del Hospital María Auxiliadora, 2018

Ox = Nivel de calidad de vida

Oy = Capacidad del autocuidado

r = Relación entre variables

4.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa del Geriátría del Hospital María Auxiliadora siendo un total de 192 pacientes Adultos Mayores

N=192

Muestra: La muestra fue probabilística, estuvo constituida por 128 adultos mayores considerando un margen de error de 0.05 y un nivel de confianza del 95%:

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

Z: Desviación Estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del Universo (N=192)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*192)}{(0.05)^2 * (192-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5}$$

n = 129 Adultos Mayores

La muestra "Es el conjunto de individuos seleccionados de la población, para estudiar un fenómeno medible" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Muestreo: La técnica de selección de la muestra es aleatorio simple por sorteo, donde todos los adultos mayores que acuden a la consulta externa del Geriatria del Hospital María Auxiliadora tuvieron la oportunidad de integrar la muestra

4.4. Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas asumidas en la presente investigación fueron consignadas en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos; los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Respeto. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada adulto mayor y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía. - Este principio ético respalda la libertad individual del adulto mayor que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta fue respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tuvo en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las encuestadas debieron responder a cada pregunta con la verdad, los resultados que proporcionan los adultos mayores no serán manipulados por la investigadora.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para

cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera. Por tanto, no se produjo daño alguno la participación y los resultados de la investigación al adulto mayor.

Beneficencia: Los resultados del trabajo de investigación, nos permitió brindar mejoras en relación de percepción de la calidad de vida y su capacidad del autocuidado del adulto mayor.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscó cumplir y tener una percepción adecuada de la calidad de vida y capacidad del autocuidado del adulto mayor.

Honradez: Es un valor importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto, los datos obtenidos en la investigación no se deben inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las personas encuestadas se dio confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizaron para otros fines

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta que es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, fichas de observación que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (Hernández, 2012)

5.1.2 Instrumento

Se utilizó el cuestionario con alternativa múltiple que permitió recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado. (Carrasco, 2005)

La primera variable calidad de vida en el adulto mayor un cuestionario con 17 ítems, de alternativa múltiple, el mismo presenta 2 dimensiones: Dimensión de salud física con 9 ítems, dimensión relaciones interpersonales con 8 ítems

Ficha técnica de la Calidad de Vida:

Nombre original	: Calidad de vida
Adaptado	: Bach. Santa María Salazar, Edith Miriam
Administración	: Individual
Duración	: 30 min
Significación	: El cuestionario para recoger la información acerca del autocuidado fue con 17 ítems con dos dimensiones: Salud física (9 ítems), relaciones

interpersonales (8 ítems) con escala de Likert: nunca (1), a veces (2) y siempre (3).

Confiabilidad : 0, 929

Para la segunda variable se presenta un cuestionario para recoger información sobre la capacidad del autocuidado del adulto mayor en el Hospital María Auxiliadora en cual consta de 14 ítems distribuidos en 2 dimensiones: dimensión interacción social con 9 ítems y actividad y reposo (5)

Ficha técnica de Capacidad de Autocuidado:

Nombre original : capacidad de Autocuidado

Adaptado : Bach. Santa María Salazar, Edith Miriam

Administración : Individual

Duración : 30 min

Significación : Para recolectar información acerca del autocuidado el cuestionario constó de 14 ítems con dos dimensiones: interacción social (9 ítems) y actividad y reposo (5 ítems), con la escala de Likert: nunca (1) a veces (2) y siempre (3).

Confiabilidad : 0, 830

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada adulto mayor, informándoles previamente sobre el estudio que se realiza y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los encuestados, dando a conocer que su participación fue en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se procesó y tabuló los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó e interpretó los resultados obtenidos.

5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital María Auxiliadora, solicitando la aplicación del instrumento, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 30 minutos por cada adulto mayor.

Para el análisis de los datos, después de haber sido recolectado los datos, se realizó el vaciado de la data en Excel, para obtener las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudaron a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1 Resultados

Descripción de los resultados según los niveles de calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Descripción de los resultados según los niveles de calidad de vida en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad de vida en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	46	35,7	35,7
	Medio	57	44,2	79,8
	Alto	26	20,2	100,0
	Total	129	100,0	

Fuente: Base de datos

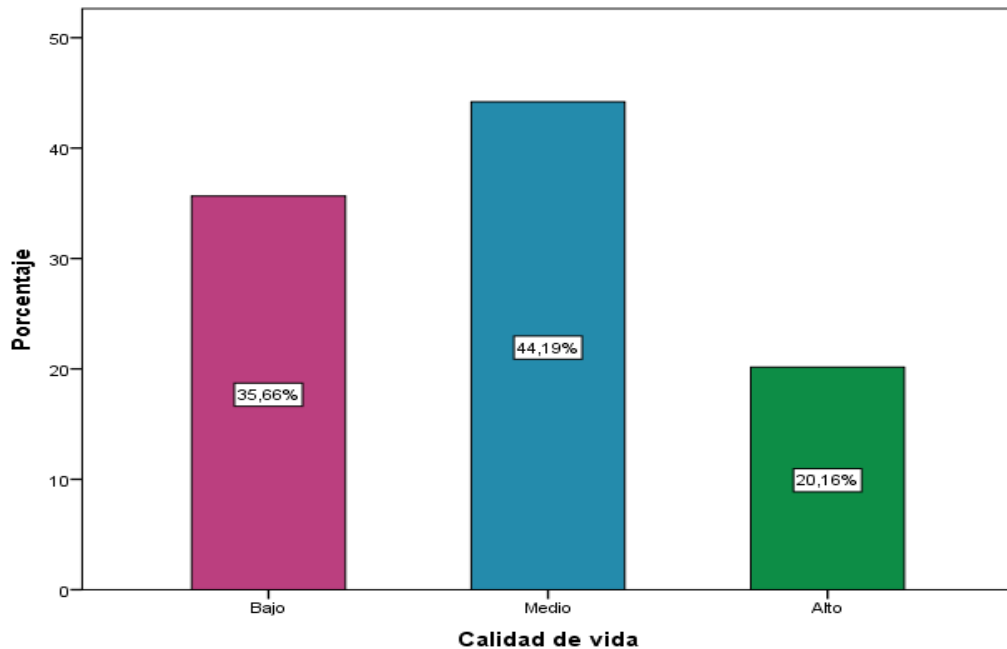


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 35.7% de los adultos mayores, pacientes que participaron como elementos muestrales en el trabajo de investigación, consideran que es bajo el nivel de calidad de vida. Mientras que, el 44.2% percibe que la calidad de vida que llevan es de nivel medio. Sin embargo, solo el 20.2% restante refiere que sobre llevan una calidad de vida de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida de este tipo de pacientes, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019, es de nivel medio.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Primera dimensión: Salud física

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad de vida en su dimensión salud física en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	48	37,2	37,2
	Medio	55	42,6	79,8
	Alto	26	20,2	100,0
	Total	129	100,0	

Fuente: Base de datos

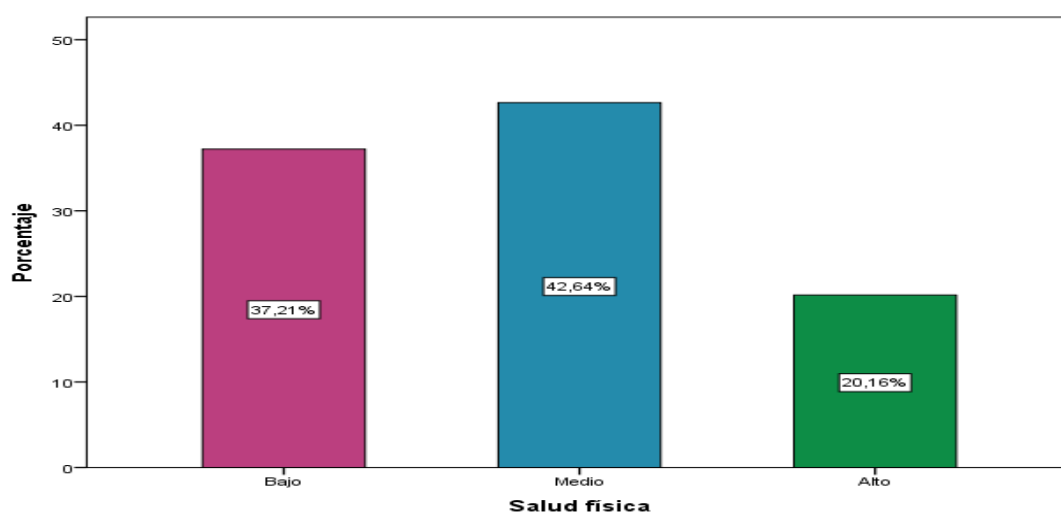


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida en su dimensión salud física en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 37.2% de los adultos mayores consideran que es bajo el nivel de calidad de vida correspondiente a la dimensión salud física. Mientras que, el 42.6% percibe que la calidad de vida que llevan es de nivel medio, según la dimensión salud física. Sin

embargo, solo el 20.2% restante refiere que sobre llevan una calidad de vida de nivel alto, según la dimensión salud física. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida de este tipo de pacientes que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019 es de nivel medio, según su dimensión salud física.

Segunda dimensión: Relaciones interpersonales

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	47	36,4	36,4
	Medio	56	43,4	79,8
	Alto	26	20,2	100,0
	Total	129	100,0	

Fuente: Base de datos

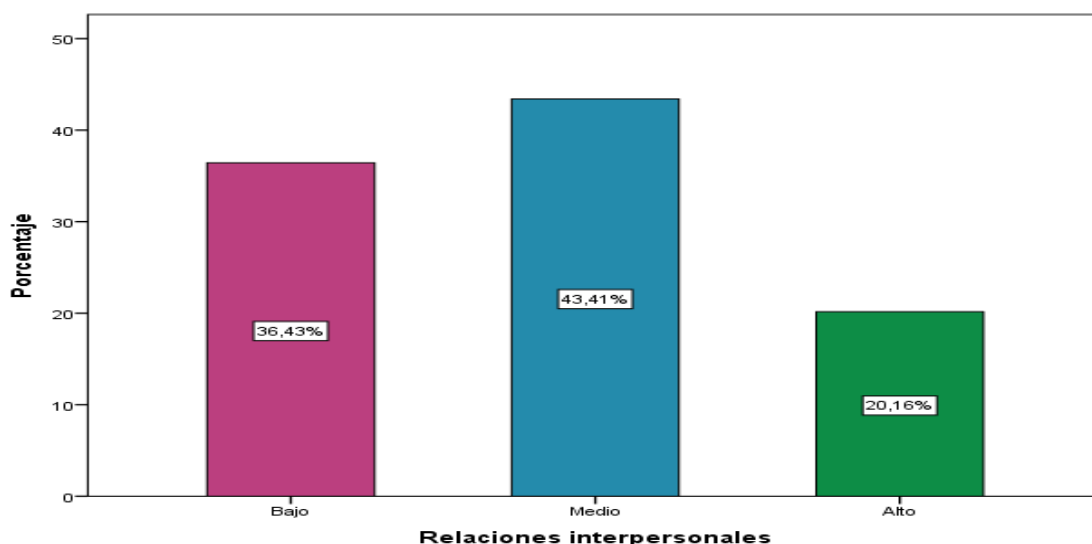


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida en su dimensión relaciones internacionales en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 36.4% de los adultos mayores consideran que es bajo el nivel de calidad de vida correspondiente a la dimensión relaciones interpersonales. Mientras que, el 43.4% percibe que la calidad de vida que llevan es de nivel medio, según la dimensión relaciones interpersonales. Sin embargo, solo el 20.2% restante refiere que sobre llevan una calidad de vida de nivel alto, según la dimensión relaciones interpersonales. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida de este tipo de pacientes que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019 es de nivel medio, según su dimensión relaciones interpersonales.

Descripción de los resultados según la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de capacidad de autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	61	47,3	47,3
	Adecuado	67	51,9	99,2
	Muy adecuado	1	,8	100,0
	Total	129	100,0	

Fuente: Base de datos

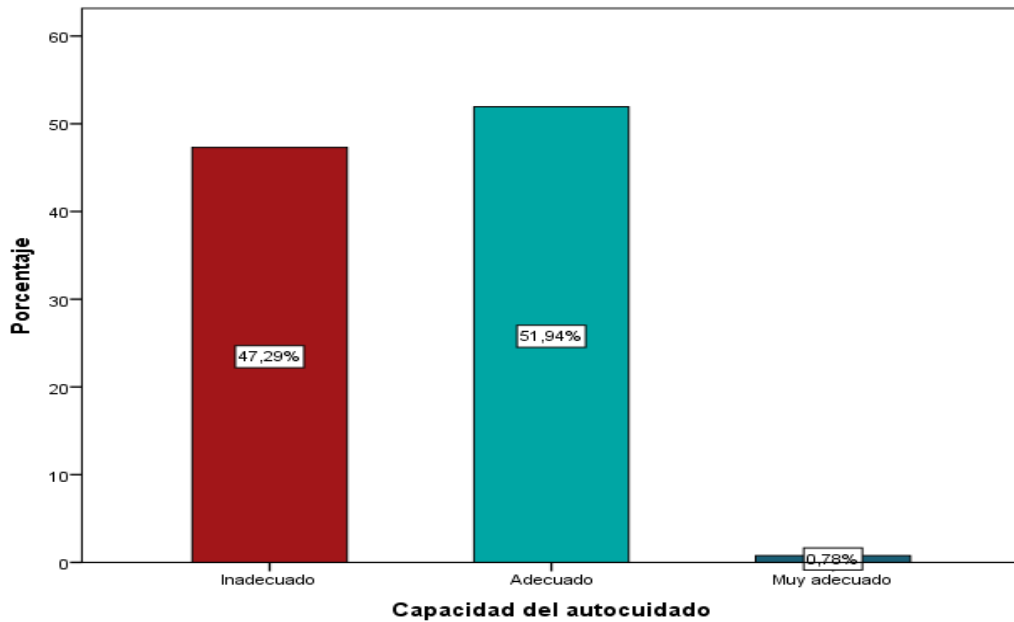


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de capacidad de autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 47.3% de los adultos mayores consideran que su capacidad de autocuidado es de nivel inadecuado. Mientras que, el 51.9% percibe que su capacidad del autocuidado es de nivel adecuado. Sin embargo, solo el 0.8% restante manifiesta tener un nivel muy adecuado respecto de la capacidad del autocuidado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que el nivel de la capacidad del autocuidado de los adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019 es de nivel adecuado.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre la calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 5.

Coefficiente de correlación y significación entre la calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Calidad de vida	Capacidad del autocuidado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,806**
		N	129
	Capacidad del autocuidado	Coefficiente	,806**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	129

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

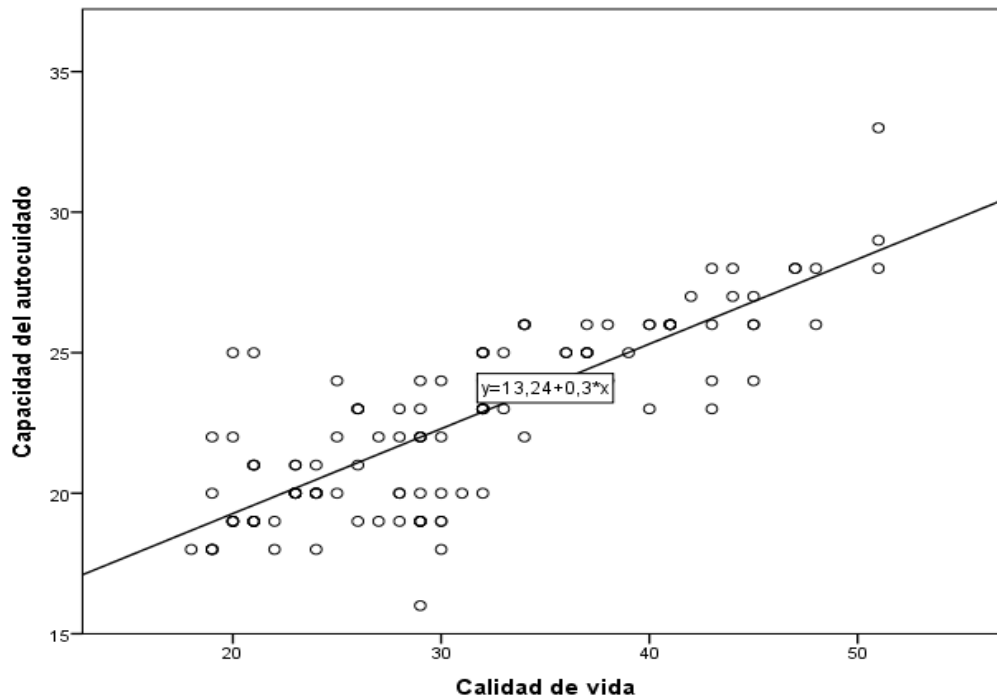


Figura 5. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

De los resultados que se aprecian en la tabla 4, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .806 lo cual significa que existe una relación directa, positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis general. Por tanto, la calidad de vida tiene relación directa, positiva y significativa con la capacidad del autocuidado en los adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ha: Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 6.

Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

		Salud física	Capacidad del autocuidado
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,780**
		N	129
	Capacidad del autocuidado	Coeficiente	,780**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	129

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

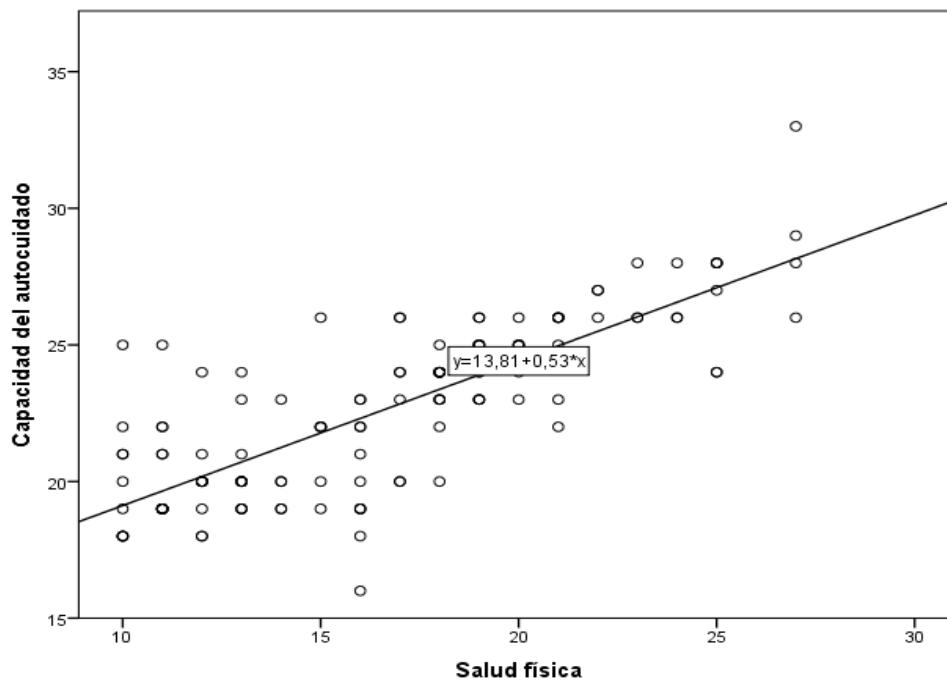


Figura 6. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.

De los resultados que se aprecian en la tabla 5, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .780 lo cual significa que existe una relación directa, positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica 1. Por tanto, la calidad de vida en su dimensión salud física tiene relación directa, positiva y significativa con la capacidad del autocuidado en los adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.

Prueba de hipótesis específica dos

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 7.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

			Relaciones interpersonales	Capacidad del autocuidado
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coeficiente	1,000	,725**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Capacidad del autocuidado	Coeficiente	,725**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

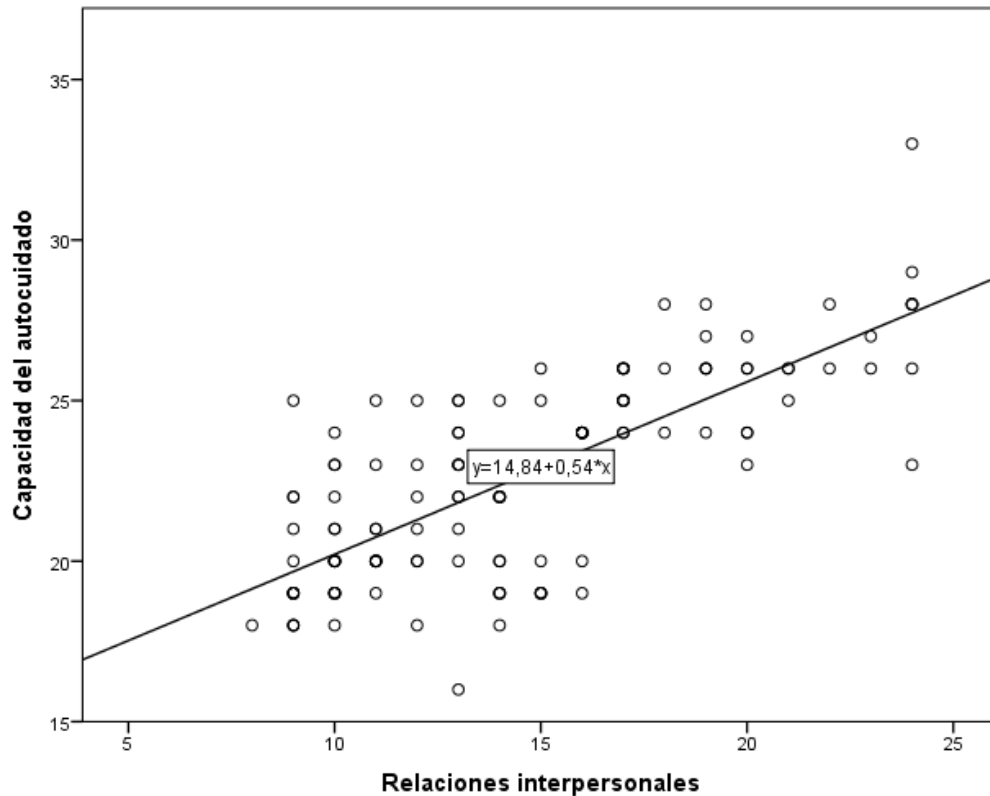


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

De los resultados que se aprecian en la tabla 6, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .725 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 calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales tiene relación directa, positiva y significativa con los niveles de capacidad del autocuidado en los adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

6.2. Discusión

El presente trabajo en el cual relacionamos la calidad de vida y la capacidad de autocuidado del adulto mayor, encontramos que la calidad de vida estuvo en el nivel medio con el 44,2%, y en sus dimensiones salud física estuvo en el nivel medio con 42,6% y en las relaciones interpersonales en el nivel medio con 43,4%

En cuanto a la capacidad de autocuidado está en un nivel adecuado del 51,9% que coincide con la investigación de Castiblanco, M (2017), en Colombia, que se encuentra en un nivel adecuado de capacidad y percepción del autocuidado en sus dimensiones: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud. En este caso es importante las medidas de prevención del autocuidado que ayuda a tener una mejor calidad de vida del adulto mayor. Por otro lado, también coincide por el estudio realizado por Loredo, M. (2016), en el autocuidado su capacidad es muy buena del 76,6%, pero difiere con el trabajo realizado por Garcilaso, M. (2014) que a la entrevista a 74 adultos mayores se llegó a la conclusión que la capacidad de autocuidado del adulto mayor el nivel es bajo del 32,7%, ya que las actividades que realizan hacen de que el adulto sea dependiente lo cual es un factor desfavorable para mantener su calidad de vida. Así mismo Fernández, V. (2015) en Arequipa coincide con la presente investigación ya que predomina el nivel medio de capacidad de autocuidado que representó el 68,2%, es decir que cuando menor en la capacidad de autocuidado menor es el porcentaje de calidad de vida. También coincide con la presente investigación el trabajo realizado por Flores, C. (2016) en Chiclayo que está en un nivel medio con 48,9% porque los adultos mayores son parte de tres tipos de programas que conllevan a ser parte del proceso para su autocuidado, así como a los familiares de los mismos.

En la presente investigación la correlación de las variables calidad de vida y capacidad del autocuidado la relación es alta con Rho de Spearman de 0,806, que difiere con la investigación de Loredo, M. (2016),

que tiene una correlación baja de 0,438 con Rho de Spearman, como fue de igual manera en sus otras correlaciones. Difiere también con la investigación de Huallpa que no tiene una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado ya que la correlación es solamente con Rho de Spearman de 0.232.

Es importante que el adulto mayor sea considerado y existan programas que ayuden a mejorar su calidad de vida, potenciando su autocuidado.

6.3 Conclusiones

- Primera Se concluye que existe relación directa, positiva y significativa y alta (Rho de Spearman = .806), entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019
- Segunda Se concluye que existe relación directa, positiva, significativa y moderada (Rho de Spearman = .780), entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019
- Tercera Se concluye que existe relación directa, positiva, significativa y moderada (Rho de Spearman = .725), entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

6.4 Recomendaciones

- Primera Al jefe de enfermeros de la consulta externa en coordinación con la enfermera del consultorio externo de Geriatría elaborar un plan de capacitación a los adultos mayores y familiares en tópicos relacionado a la calidad de vida y mejorar la capacidad de Autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019
- Segunda Al jefe de enfermeros en coordinación con el equipo multidisciplinario organizar campañas integrales para promover la salud física como parte de la calidad de vida y mejorar la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019
- Tercera Al jefe del consultorio de Geriatría promueva las relaciones interpersonales asertivas como parte de la calidad de vida y mejorar la capacidad del autocuidado en adultos mayores, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Asociación Norteamericana de Enfermería, (2016). *Metodología de la Enfermera Gerontológica: Estándares*.
- Barrón, V. Y Cols. (2014). *Análisis de la alimentación de adultos mayores residentes en centros institucionalizados*, Colombia.
- Carrasco, S (2005). *“Metodología de la Investigación científica”*, Editorial San Marcos, Lima-Perú.
- Chavez, J. Y Cols. (2014). *La actividad física y el deporte en el adulto mayor*. México, 2014.
- Donohue, J. (2014). *Teoría del déficit de autocuidado*. En: *Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcourt Brace.
- Estrada, M. Y Cols. (2014). *Modelo educativo de enfermería y su efecto en el conocimiento y autocuidado en pacientes DM2*. México: Revista Enfermería IMSS; 2014.
- García, M. (2012). *“Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte”*, Buenos Aires.
- Gallegos, C. Y Cols. (2010). *Capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes tipo 2- Medellín*: U.A.N.L Facultad de Enfermería.
- Gongora, Y. Y Cols. (2016). *Calidad de vida en pacientes con Osteoartrosis de cadera y rodilla*. Cuba: Centro Nacional de Rehabilitación “Julito Díaz”. Revista cubana de reumatología.
- Gallo, J. (2016). *Relaciones humanas aplicadas- Ecuador*.
- Hernández, H. (2012) *“Metodología de la Investigación”*. 4ta. Edición. Mac Graw Will Interamericana Editores, México DF.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Maratuech, D. (2012). *Las relaciones interpersonales en el adulto mayor*. Perú.
- Martínez, A. (2014). *Ancianos y salud*. Cuba.
- Manrique, E. Y Vilca, K. (2014). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, Servicio de Oncología*.

- Hospital III Goyeneche Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería.
- Marriner, A.; Raile, M. (2012). *“Modelos y teorías de enfermería. (7ma edición) España: editorial Elseiver.*
- Moreno, B.; XIMENES, C. (2010). *Evaluación de la calidad de vida.* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Montesino, D. (2011). *¿Cuáles son las características de la interacción social en el adulto mayor?*
- Lenardt, M. Y Cols. (2016). *Prevalencia de prefragilidad para el componente velocidad de la marcha [Tesis].* Brasil: Universidad Federal de Paraná; Enfermagem.
- León, D; Y Cols. (2017). *Guía Calidad de Vida en la Vejez.* Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.* EE. UU.
- Orem, D. (2013). *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica.* Barcelona: Ediciones Científicas y técnicas S.A.
- Orem, D. Y Taylor, S. (2006). *“Teoría general de enfermería”.* Estudio de casos en teoría de enfermería.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Promover un estilo de vida para las personas mayores.* Guía Washington: Regional para la promoción de la actividad física.
- Plan PAM (2018). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.* Lima; 2018.
- Coordinación de Salud Integral. (2016). *Programa de promoción y autocuidado de la salud.* México: Unidad de desarrollo estudiantil.
- Quispe, M. Y Zamata, E. (2014). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, consulta externa de endocrinología, Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa:* Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería.
- Quintanar, A. (2016). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento*

WHOQOL – BREF. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología; 2016.

Ruiz, L. Y Cols. (2014). *Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención*. Callao. Perú: Rev. Médica, Expo Salud Pública; 2014.

Rodríguez, M. (2012). *Desarrollo personal y social en la tercera edad*. Lima.

San Martín, H. Y Pastor, U. (2010). *Epidemiología de la Vejez*. Ed. Interamericana. México.

Schwartzmann, L. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. México.

Sánchez, S. (2014). *Valoración del nivel de independencia de los usuarios la unidad de atención a la tercera edad colonia de Belencito a través de la escala de valoración índice de Barthel España universidad nacional de educación a distancia*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019
 Bach. SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipotesis General	Variable Independiente: X Calidad de vida	Salud física Relaciones interpersonales	Actividad Física. Condición física. Actividades cotidianas Fortaleza física Estado físico Estado de Salud Apoyo familiar Habilidad social Expresión de emociones Reuniones sociales Toma de decisiones Condición social y económica	Método: Descriptivo transversal Diseño: Es no experimental Tipo de investigación: Cuantitativo de Nivel Aplicada. Población: 192 Pacientes adultos mayores. Muestra: N: 128 pacientes.
¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adultos mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?	Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adultos mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019	Existe relación directa entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores con osteoartritis, Hospital María Auxiliadora, 2019				
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO	Variable Dependiente: Y Capacidad del autocuidado	Interacción Social	Apoyo económico Gastos personales Limpieza ambiental Buena salud Control medico Sustancias tóxicas Hábitos personales	Muestreo: Probabilístico. Estadístico Rho de Spearman
1. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?	1) Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.	1. Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019				
2. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y	2) Describir la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y la capacidad del autocuidado en el adulto	2. Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales				

<p>la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019?</p>	<p>mayor, que acuden a consultorio externo de geriatría Hospital María Auxiliadora 2019.</p>	<p>y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>		<p>Actividad y reposo</p>	<p>Movimiento Fuerza Ejercicio físico Sueño Recreo</p>	
---	--	--	--	---------------------------	--	--

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Cuestionario para medir la Calidad de Vida Del Adulto Mayor

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Señor Adultos mayores la presente investigación tiene por finalidad reconocer el nivel de la calidad de Vida de los Adultos Mayores que acuden a la Consulta externa de Geriátrica del Hospital María Auxiliadora, agradeceré proporcionar datos con la mayor objetividad.

DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA:

1. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Estado civil
4. Procedencia
5. Grado de instrucción
6. Dependencia Económica
7. Con quien vive

N°	NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
SALUD FISICA				
1	Realizo mis actividades físicas (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse).			
2	Mi estado condición física es bueno.			
3	Puedo realizar mis actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).			
4	Usualmente percibo que tengo fortaleza física para trabajar			
5	Mi estado físico me permite realizar visitas a mi familia y amigos			
6	Mi condición física permite leer, escuchar con normalidad			

7	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.			
8	Mi estado de salud permite ir de compras en el mercado o bodega del barrio			
9	Mi estado de salud permite utilizar el transporte público sin compañía			
RELACIONES INTERPERSONALES				
10	. Tengo apoyo de parte de mi familia y amigos			
11	Tengo habilidad social para realizar trámites o gestiones de mi pertenencia			
12	Poseo capacidad de tener habilidad social de comunicarme con las personas de mi entorno			
13	Puedo expresar mis emociones a mi familia lo que siento y lo que pienso			
14	Participo en reuniones sociales con amigos y familiares			
15	Las reuniones sociales es motivo de encuentro familiar			
16	Puedo tomar decisiones sobre mis propiedades sin limitación alguna			
17	Mi condición social y económica me permite cubrir mis necesidades básicas			

Cuestionario para medir la Capacidad Del Autocuidado

Instrumento N° 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO

Señores Adultos mayores el presente estudio tiene la finalidad de conocer la realidad del adulto en su capacidad del autocuidado que acude al consultorio externo de Geriátrica, por lo que se agradece por anticipado en proporcionar una información correcta dentro de las alternativas que se les presenta.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO		1	2	3
INTERACCIÓN SOCIAL				
1	Cuando necesito puedo solicitar apoyo económico mis amigos y familiares			
2	Con regularidad solicito apoyo económico para mis gastos personales			
3	Puedo trabajar para cubrir mis gastos personales			
4	Yo puedo mantener limpio el ambiente donde vivo			
5	Procuro mantenerme con buena salud			
6	Acudo a mi control médico para mantenerme con buena salud			
7	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio			
8	Evito sustancia toxicas que pueden afectar mi salud.			
9	Tengo hábitos personales favorables para mejorar mi salud.			
ACTIVIDAD Y REPOSO				
10	Puedo moverme o desplazarme sin apoyo hasta la fecha			
11	Tengo fuerzas necesarias para cuidarme como debo.			

12	Realizo ejercicio físicos durante el día			
13	Puedo dormir lo suficiente sin contratiempos			
14	Dispongo de tiempo para el relajo o recreo			

Anexo 3. Base de datos

Variable 1: 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	Sumatoria	D1	D2	V1
1	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	43	20	23	43
2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	45	24	21	45
3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	41	22	19	41
4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	23	11	12	23
5	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	23	13	10	23
6	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	32	18	14	32
7	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	23	24	47
8	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	30	16	14	30
9	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	40	21	19	40
10	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	20	11	9	20
11	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	33	19	14	33
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	27	24	51
13	3	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	33	21	12	33
14	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	3	36	19	17	36
15	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	28	12	16	28
16	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	1	38	23	15	38
17	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	12	9	21
18	3	1	3	3	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	34	21	13	34
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	27	24	51
20	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	39	18	21	39
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19	10	9	19
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	18	16	34
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	18	16	34
24	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	45	21	24	45
25	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	34	17	17	34
26	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	41	21	20	41
27	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20	11	9	20
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	18	16	34

29	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	29	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
31	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	37	
32	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	21	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	21	
34	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19	
35	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	32	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
37	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	43	
38	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20	
39	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	44	
41	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	2	1	2	1	2	3	1	32	
42	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	26	
43	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	24	
44	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	34	
45	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	24	
46	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	29	
47	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	30	
48	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	23	
49	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	24	
50	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	38	
51	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	43	
52	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	
53	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	26	
54	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	3	2	41	
55	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	29	
56	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	29	
57	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	23	
58	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	41

16	13	29
18	16	34
20	17	37
11	10	21
10	11	21
10	9	19
19	13	32
18	16	34
19	24	43
11	9	20
13	15	28
25	19	44
19	13	32
16	10	26
14	10	24
17	17	34
12	12	24
15	14	29
16	14	30
12	11	23
13	11	24
19	19	38
25	18	43
14	15	29
13	13	26
24	17	41
15	14	29
15	14	29
13	10	23
19	22	41

59	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	44
60	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	40
61	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	25
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
63	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	32
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	48
65	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
66	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	30
67	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	20
68	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	32
69	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	21
70	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	21
71	3	2	2	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	36
72	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	45
73	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	21
74	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	25
75	1	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	32
76	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	30
77	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	42
78	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19
79	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	27
80	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	29
81	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	40
82	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	43
83	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22
84	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	47
85	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	2	29
86	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
87	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	31
88	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	23

25	19	44
23	17	40
13	12	25
18	16	34
18	14	32
27	21	48
13	16	29
16	14	30
11	9	20
19	13	32
11	10	21
10	11	21
21	15	36
22	23	45
11	10	21
12	13	25
18	14	32
17	13	30
22	20	42
10	9	19
15	12	27
14	15	29
20	20	40
25	18	43
13	9	22
25	22	47
13	16	29
24	24	48
16	15	31
13	10	23

89	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	37
90	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	21
91	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	21
92	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19
93	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	32
94	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26
95	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	3	1	32
96	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20
97	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	29
98	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	45
99	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	2	1	2	1	2	3	1	32
100	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	26
101	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	24
102	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	34
103	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	24
104	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	29
105	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	30
106	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	23
107	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	24
108	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	38
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
110	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29
111	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19
112	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27
113	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	28
114	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	34
115	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	34
116	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	41
117	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20
118	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
119	3	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	28
120	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	23
121	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	37
122	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	37
123	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	32
124	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	22
125	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	25
126	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	30
127	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	23
128	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	28
129	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	26

20	17	37
11	10	21
10	11	21
10	9	19
19	13	32
16	10	26
20	12	32
11	9	20
16	13	29
25	20	45
19	13	32
16	10	26
14	10	24
17	17	34
12	12	24
15	14	29
16	14	30
12	11	23
13	11	24
18	20	38
27	24	51
14	15	29
10	9	19
12	15	27
17	11	28
15	19	34
17	17	34
21	20	41
11	9	20
10	8	18
18	10	28
10	13	23
20	17	37
19	18	37
18	14	32
12	10	22
11	10	25
20	14	30
12	11	23
17	11	28
16	10	26

Variable 2: Capacidad de cuidado

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	Sumatoria
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	26
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	26
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	26
4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	21
5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	20
6	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	20
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
8	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19
9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26
10	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	25
11	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	25
12	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	28
13	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	23
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	25
15	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	20
16	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	26
17	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	21
18	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	22
19	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	33
20	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	25
21	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18
22	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	24
23	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	24
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26
25	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26
26	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26
27	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	19
28	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	24
29	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16
30	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	24

	D1	D2	V2
✓	17	✓ 9	26
✓	17	✓ 9	26
✓	17	✓ 9	26
✓	13	✓ 8	21
✓	14	✓ 6	20
✓	14	✓ 6	20
✓	18	10	28
✓	14	✓ 5	19
✓	17	✓ 9	26
✓	17	✓ 8	25
✓	16	✓ 9	25
✓	19	✓ 9	28
✓	13	10	23
✓	17	✓ 8	25
✓	12	✓ 8	20
✓	17	✓ 9	26
✓	14	✓ 7	21
✓	14	✓ 8	22
✓	21	✓ 12	33
✓	16	✓ 9	25
✓	12	✓ 6	18
✓	15	✓ 9	24
✓	14	✓ 10	24
✓	17	✓ 9	26
✓	16	✓ 10	26
✓	16	✓ 10	26
✓	14	✓ 5	19
✓	16	✓ 8	24
✓	11	✓ 5	16
✓	15	✓ 9	24

31	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	25
32	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	21
33	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	18
35	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	25
36	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	24
37	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	23
38	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19
39	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	19
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27
41	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	23
42	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	23
43	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	20
44	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24
45	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	18
46	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	19
47	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	22
48	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	20
49	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	20
50	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	24
51	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	24
52	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	19
53	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	1	23
54	2	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	26
55	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	20
56	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	22
57	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	20
58	1	3	1	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	26
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	26

18	7	25
14	7	21
14	5	19
10	8	18
17	8	25
17	7	24
16	7	23
14	5	19
11	8	19
18	9	27
14	9	23
15	8	23
11	9	20
16	8	24
12	6	18
12	7	19
14	8	22
14	6	20
13	7	20
17	7	24
16	8	24
13	6	19
13	10	23
18	8	26
12	8	20
13	9	22
13	7	20
15	11	26
18	10	28
18	8	26

61	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	20
62	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	24
63	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23
64	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26
65	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	19
66	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	19
67	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	19
68	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	3	2	3	25
69	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	19
70	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	21
71	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	25
72	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	27
73	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	19
74	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	24
75	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	23
76	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	20
77	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
78	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	20
79	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22
80	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	23
81	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
83	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	19
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
85	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	24
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
87	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	20
88	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	20
89	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	25
90	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19
91	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	25

14	6	20
16	8	24
15	8	23
17	9	26
13	6	19
12	7	19
12	7	19
13	12	25
13	6	19
13	8	21
17	8	25
19	8	27
12	7	19
16	8	24
14	9	23
13	7	20
17	10	27
13	7	20
15	7	22
13	10	23
13	10	23
18	10	28
12	7	19
18	10	28
16	8	24
18	10	28
12	8	20
14	6	20
16	9	25
14	5	19
17	8	25

92	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	22
93	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	23
94	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	23
95	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	25
96	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	22
97	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	22
98	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	24
99	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	24
100	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	19
101	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	20
102	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	24
103	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	20
104	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	22
105	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	18
106	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	20
107	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	21
108	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	24
109	3	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	29
110	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	19
111	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	18
112	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	19
113	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	20
114	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26
115	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26
116	1	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	26
117	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	19
118	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	18

14	8	22
15	8	23
16	7	23
18	7	25
14	8	22
15	7	22
17	7	24
16	8	24
13	6	19
11	9	20
15	9	24
12	8	20
13	9	22
12	6	18
12	8	20
13	8	21
14	10	24
20	9	29
11	8	19
11	7	18
12	7	19
14	6	20
16	10	26
16	10	26
19	7	26
13	6	19
12	6	18

119	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	22
120	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21
121	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	25
122	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	26
123	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	23
124	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	18
125	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22
126	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
127	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	20
128	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	23
129	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	21

14	8	22
14	7	21
16	9	25
17	9	26
15	8	23
11	7	18
15	7	22
14	10	24
13	7	20
16	7	23
13	8	21

						Recodificación de variables			
Salud física	Relaciones interpersonales	Calidad de vida	Interacción social	Actividad y reposo	Capacidad de autocuidado	Salud física	Relaciones interpersonales	Calidad de vida	Capacidad del autocuidado
20	23	43	17	9	26	Medio	Alto	Alto	Adecuado
24	21	45	17	9	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
22	19	41	17	9	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
11	12	23	13	8	21	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
13	10	23	14	6	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
18	14	32	14	6	20	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
23	24	47	18	10	28	Alto	Alto	Alto	Adecuado
16	14	30	14	5	19	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
21	19	40	17	9	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
11	9	20	17	8	25	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
19	14	33	16	9	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
27	24	51	19	9	28	Alto	Alto	Alto	Adecuado
21	12	33	13	10	23	Alto	Bajo	Medio	Adecuado
19	17	36	17	8	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
12	16	28	12	8	20	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
23	15	38	17	9	26	Alto	Medio	Medio	Adecuado
12	9	21	14	7	21	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
21	13	34	14	8	22	Alto	Medio	Medio	Inadecuado
27	24	51	21	12	33	Alto	Alto	Alto	Muy adecuado
18	21	39	16	9	25	Medio	Alto	Medio	Adecuado
10	9	19	12	6	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
18	16	34	15	9	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
18	16	34	14	10	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
21	24	45	17	9	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
17	17	34	16	10	26	Medio	Medio	Medio	Adecuado
21	20	41	16	10	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
11	9	20	14	5	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado

18	16	34	16	8	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
16	13	29	11	5	16	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
18	16	34	15	9	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
20	17	37	18	7	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
11	10	21	14	7	21	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	11	21	14	5	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	9	19	10	8	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
19	13	32	17	8	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
18	16	34	17	7	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
19	24	43	16	7	23	Medio	Alto	Alto	Adecuado
11	9	20	14	5	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
13	15	28	11	8	19	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
25	19	44	18	9	27	Alto	Alto	Alto	Adecuado
19	13	32	14	9	23	Medio	Medio	Medio	Adecuado
16	10	26	15	8	23	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
14	10	24	11	9	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
17	17	34	16	8	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
12	12	24	12	6	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
15	14	29	12	7	19	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
16	14	30	14	8	22	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
12	11	23	14	6	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
13	11	24	13	7	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
19	19	38	17	7	24	Medio	Alto	Medio	Adecuado
25	18	43	16	8	24	Alto	Medio	Alto	Adecuado
14	15	29	13	6	19	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
13	13	26	13	10	23	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
24	17	41	18	8	26	Alto	Medio	Alto	Adecuado
15	14	29	12	8	20	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
15	14	29	13	9	22	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
13	10	23	13	7	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
19	22	41	15	11	26	Medio	Alto	Alto	Adecuado
25	19	44	18	10	28	Alto	Alto	Alto	Adecuado
23	17	40	18	8	26	Alto	Medio	Alto	Adecuado

13	12	25	14	6	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
18	16	34	16	8	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
18	14	32	15	8	23	Medio	Medio	Medio	Adecuado
27	21	48	17	9	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
13	16	29	13	6	19	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
16	14	30	12	7	19	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
11	9	20	12	7	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
19	13	32	13	12	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
11	10	21	13	6	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	11	21	13	8	21	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
21	15	36	17	8	25	Alto	Medio	Medio	Adecuado
22	23	45	19	8	27	Alto	Alto	Alto	Adecuado
11	10	21	12	7	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
12	13	25	16	8	24	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
18	14	32	14	9	23	Medio	Medio	Medio	Adecuado
17	13	30	13	7	20	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
22	20	42	17	10	27	Alto	Alto	Alto	Adecuado
10	9	19	13	7	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
15	12	27	15	7	22	Medio	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	15	29	13	10	23	Bajo	Medio	Medio	Adecuado
20	20	40	13	10	23	Medio	Alto	Alto	Adecuado
25	18	43	18	10	28	Alto	Medio	Alto	Adecuado
13	9	22	12	7	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
25	22	47	18	10	28	Alto	Alto	Alto	Adecuado
13	16	29	16	8	24	Bajo	Medio	Medio	Adecuado
24	24	48	18	10	28	Alto	Alto	Alto	Adecuado
16	15	31	12	8	20	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
13	10	23	14	6	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
20	17	37	16	9	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
11	10	21	14	5	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado

10	11	21	17	8	25	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
10	9	19	14	8	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
19	13	32	15	8	23	Medio	Medio	Medio	Adecuado
16	10	26	16	7	23	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
20	12	32	18	7	25	Medio	Bajo	Medio	Adecuado
11	9	20	14	8	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
16	13	29	15	7	22	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
25	20	45	17	7	24	Alto	Alto	Alto	Adecuado
19	13	32	16	8	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
16	10	26	13	6	19	Medio	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	10	24	11	9	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
17	17	34	15	9	24	Medio	Medio	Medio	Adecuado
12	12	24	12	8	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
15	14	29	13	9	22	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
16	14	30	12	6	18	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
12	11	23	12	8	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
13	11	24	13	8	21	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
18	20	38	14	10	24	Medio	Alto	Medio	Adecuado
27	24	51	20	9	29	Alto	Alto	Alto	Adecuado
14	15	29	11	8	19	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
10	9	19	11	7	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
12	15	27	12	7	19	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado
17	11	28	14	6	20	Medio	Bajo	Medio	Inadecuado
15	19	34	16	10	26	Medio	Alto	Medio	Adecuado
17	17	34	16	10	26	Medio	Medio	Medio	Adecuado
21	20	41	19	7	26	Alto	Alto	Alto	Adecuado
11	9	20	13	6	19	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	8	18	12	6	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
18	10	28	14	8	22	Medio	Bajo	Medio	Inadecuado

10	13	23	14	7	21	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado
20	17	37	16	9	25	Medio	Medio	Medio	Adecuado
19	18	37	17	9	26	Medio	Medio	Medio	Adecuado
18	14	32	15	8	23	Medio	Medio	Medio	Adecuado
12	10	22	11	7	18	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
11	14	25	15	7	22	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado
20	10	30	14	10	24	Medio	Bajo	Medio	Adecuado
12	11	23	13	7	20	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
17	11	28	16	7	23	Medio	Bajo	Medio	Adecuado
16	10	26	13	8	21	Medio	Bajo	Bajo	Inadecuado

Niveles y rangos

VARIABLES	N° ítems	Escalas y valores	Niveles		Rangos				
			Max	Min					
Calidad de vida	17	3=Siempre	51	17	Alto	40	51	-11	11,33
		2=A veces			Medio	28	39	-11	
		1=Nunca			Bajo	17	27	-10	
Capacidad del autocuidado	14	3=Siempre	42	14	Muy adecuada	33	42	-9	9
		2=A veces			Adecuada	23	32	-9	
		1=Nunca			Inadecuada	14	22	-8	

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Calidad de vida

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

$\sum_{i=1}^{17} It_i$
51
48
35
37
38
36
49
43
49
36
45
42
46
38
50
34
42
47
34
35
38
43
35
48
45

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
,929	17

Variable 2: Capacidad de cuidado

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

$\sum_{i=1}^{14} It_i$
33
35
36
29
39
34
35
32
26
36
27
38
35
27
34
29
28
28
32
28
28
39
32
29
36

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
,830	14

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

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

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.5781}{17} = 0.034$$

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: Capacidad del 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

Se considera:

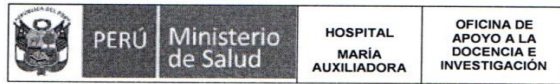
Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4531}{14} = 0.032$$

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. Autorización para la ejecución del estudio



Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, CERTIFICA, Que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 29 de mayo del presente; Titulado: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD EN ADULTO MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/038/19, presentado por el Investigador Principal: Bach. Edith Miriam SANTAMARIA SALAZAR, ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la APROBACIÓN expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 28 de mayo del 2020. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 29 de mayo del 2019.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
DR. LIZ BARRIA FORTUZZI ROSA
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LMPR/abf.
c.c. Investigador Principal.
c.c. Archivo.

Anexo 6. Jueces Expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. Sonia Valásquez Montes

1.2 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	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación.

en el estudio.

Lima, 22 de Abril del 2019



Firma del informante

DNI N° 25415630 Sofia Y. Velásquez Miró

Telf: 99756525 E.E.P. 64029



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. Sonia Velásquez Montas

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: CAPACIDAD 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	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		

.....
Es adecuado para su aplicación en el estudio

Lima, 22 de Abril del 2019



Firma del informante

DNI N° 25415635

Telf: 997565395

Dr. Sonia Y. Velásquez Morán
 C.E.P. 64029
 Informante



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. María Pared Pérez

1.2 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	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Adecuada para su aplicación



Ms
 Mariana Isabel Paré Pérez
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 48780

Lima, 15 de 04 del 2019

Firma del informante
 DNI N° 41210264
 Telf: 976829030



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. María para perez

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: CAPACIDAD 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	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		

.....
 Es adecuado para su aplicación.

MSP

Lima, 15 de 04 del 2019



María Isabel Paré Pérez
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 48780

Firma del informante
 DNI N° 41210264
 Telf: 976 829030



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. Ana Pionicio Ponciano

1.2 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	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

El instrumento es adecuado para su aplicación
 al estudio.

Lima, 18 de 04 del 2019

MARIA AUXILIADORA
 DIONICIO PONCIANO
 Oficina Asesoria

Firma del informante
 DNI N° 10090028
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **SANTAMARIA SALAZAR, EDITH MIRIAM**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me 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. Dionicio ponciano Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: CAPACIDAD 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	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		

.....
 el Instrumento es adecuado para su aplicación al estudio

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. ANA H. DIONICIO PONCIANO
 Enfermera Asistencial
 C.F.P. 88608

Lima, 18 del 04... del 2019

Firma del informante
 DNI N° 10090028
 Telf: 973885397