

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS  
MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE  
POTRACANCHA, HUÁNUCO - 2023**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS**  
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Bach. Enf. CRUZ RIOS, Edith Valentina  
Bach. Enf. SOTO VEGA, Brenda Keit Susan

**ASESORA:**

Dra. MARTEL Y CHANG, SILVIA ALICIA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**



## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, que han contribuido a la consecución de este logro.

A mis padres Edith y Whitman, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Cruz Rios Edith Valentina

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza hasta el día de hoy.

A mi amada hija Domenika, te dedico esta tesis que significa la terminación de un ciclo y el inicio de otro, uno mejor para nuestra familia. Te amo con todo mi corazón.

A mi esposo por ser el apoyo perfecto para mi vida, por estar siempre conmigo y por prestarme tu hombro para descansar la cabeza durante los días de agotamiento. Sin ti amor mío no hubiera sido posible todo esto.

A mis queridos padres, por su amor incondicional, paciencia, apoyo y sacrificio para hacer posible mi educación y esta tesis es su logro tanto como el mío.

Soto Vega Brenda Keit Susan

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre nuestras vidas

A la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”, por ser mi casa de estudios, mi alma mater.

A nuestra asesora de tesis Dra. Silvia Martel y Chang, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas.

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Gracias a nuestras familias por su paciencia, comprensión y apoyo con este proyecto, por el tiempo que nos han concedido. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.

A todos, muchas gracias.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023. **Método.** El estudio fue de nivel explicativo relacional, cuantitativo, básico, no experimental, prospectivo y transversal; la muestra lo conformaron 32 adultos mayores usuarios del Centro de salud de Potracancha, para establecer la relación, se usó la prueba estadística de correlación de Spearman, previa prueba de normalidad mediante el estadístico Shapiro Wilk quien arrojó un  $p=0.000$  indicando el empleo de una prueba no paramétrica, asumiendo un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó la técnica de la encuesta empleando tres cuestionarios. **Resultados.** Se halló que el 43.8%(14) presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían calidad de vida regular, seguido de un 15.6%(4) presentaban un adecuado autocuidado y buen calidad de vida, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen calidad de vida, al realizar el análisis estadístico mediante la prueba de Correlación de Spearman, la variable autocuidado y calidad de vida se obtuvo un valor  $Rho= 0.840$  y  $p=0.000$ ; así también al contrastar el autocuidado con la dimensión: Bienestar físico, psicológico, social y económico se obtuvo un valor  $Rho=0.748$ ;  $Rho=0.721$ ;  $Rho=0.627$  y  $Rho=0.562$  respectivamente todos con  $p$  valor  $< a 0.05$ ; demostrado que existe relación significativa. **Conclusión** Existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, Autocuidado, Adultos mayores, actividad física, alimentación, descanso y sueño, hábitos nocivos, bienestar.*

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life in elderly users of the Potracancha Health Center, Huánuco - 2023. Method. The study was of a relational, quantitative, basic, non-experimental, prospective and cross-sectional explanatory level; The sample was made up of 32 elderly users of the Potracancha Health Center, to establish the relationship, Spearman's statistical verification test was used, after a normality test using the Shapiro Wilk statistician who yielded a  $p = 0.000$  indicating the use of a non-parametric test, assuming a confidence level of 95% and error less than 0.05. The survey technique was used using three questionnaires. Results. It was found that 43.8%(14) presented regular self-care and in turn had regular quality of life, followed by 15.6%(4) presented adequate self-care and good quality of life, as well as none who presented inadequate self-care, presented a good quality of life, when performing the statistical analysis using the Spearman Correlation test, the variable self-care and quality of life obtained a Rho value= 0.840 and  $p=0.000$ ; Likewise, when contrasting self-care with the dimension: Physical, psychological, social and economic well-being, a value Rho=0.748 was obtained; Rho=0.721; Rho=0.627 and Rho=0.562 respectively, all with  $p$  value  $< 0.05$ ; showed that there is a significant relationship. Conclusion There is a significant relationship between self-care and quality of life in elderly users of the Potracancha Health Center, Huánuco - 2023.

**Keywords:** *Quality of life, Self-care, Older adults, physical activity, diet, rest and sleep, harmful habits, well-being.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN .....	5
<i>ABSTRACT</i> .....	6
ÍNDICE .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
ÍNDICE DE FIGURAS .....	12
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1. Fundamento del problema de investigación .....	15
1.2. Formulación del problema de investigación .....	18
1.3. Formulación de los objetivos .....	18
1.4. Justificación .....	19
1.5. Limitaciones: .....	20
1.6. Formulación de Hipótesis .....	21
1.7. Variables .....	22
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables .....	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	27
2.1. Antecedentes .....	27
2.2. Bases Teóricas .....	42
2.3. Bases Conceptuales .....	45
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	61
3.1. Ámbito .....	61
3.2. Población .....	61
3.3. Muestra .....	61

	8
3.4. Nivel y Tipo de estudio.....	61
3.5. Diseño de investigación .....	61
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	62
3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos .....	64
3.8. Procedimientos .....	64
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	66
3.10. Consideraciones éticas .....	67
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	69
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	97
CONCLUSIONES .....	100
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	110
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	111
Anexo 02. Consentimiento informado .....	114
Anexo 03: Instrumentos .....	115
Anexo 06. Galería fotográfica.....	120
Anexo 07. Validación por expertos.....	123
Anexo 08. Nota biográfica .....	158



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 01. Características sociales de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	69
Tabla 02. Características demográficas de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023.....	73
Tabla 03. Alimentación en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023.....	76
Tabla 04. Actividad física y descanso en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	77
Tabla 05. Hábitos nocivos en el autocuidado en los de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	78
Tabla 06. Adherencia al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	79
Tabla 07. Autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	80
Tabla 08. Bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	81
Tabla 09. Bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	82
Tabla 10. Bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	83
Tabla 11. Bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023	84
Tabla 12. Calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	85

Tabla 13. Autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	86
Tabla 14. Autocuidado y bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	87
Tabla 15. Autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	88
Tabla 16. Autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 17. Autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023 .....	89
Tabla 18. Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023.....	90
Tabla 19. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk en las variables: autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023. ....	91
Tabla 20. Relación entre el autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023. ....	92
Tabla 21. Relación entre el autocuidado y psicológico social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023. ....	93

Tabla 22. Relación entre el autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023. ....	94
Tabla 23. Relación entre el autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023. ....	95
Tabla 24. Relación entre el autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023. ....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.....	70
Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.....	70
Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.....	71
Figura 04. Representación gráfica del grado de instrucción de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.....	71
Figura 05. Representación gráfica del ingreso económico de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.....	72
Figura 06. Representación gráfica del tipo de vivienda de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.....	74
Figura 07. Representación gráfica del cuidador de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.....	74
Figura 08. Representación gráfica del número de integrantes en el hogar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.....	75
Figura 09. Representación gráfica de la alimentación en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	76

Figura 10. Representación gráfica de la actividad física y descanso en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	77
Figura 11. Representación gráfica de los hábitos nocivos en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	78
Figura 12. Representación gráfica de la adherencia al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	79
Figura 13. Representación gráfica del autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	80
Figura 14. Representación gráfica del bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	81
Figura 15. Representación gráfica del bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	82
Figura 16. Representación gráfica del bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	83
Figura 17. Representación gráfica del bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	84
Figura 18. Representación gráfica de la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023 .....	85

## INTRODUCCIÓN

Aunque es importante en todas las etapas de la vida el autocuidado de las personas mayores es especialmente importante porque a medida que envejecemos, somos más propensos a las complicaciones de salud. Significa tomar una serie de acciones que aseguren la salud física y mental, que en conjunto nos permitan vivir vidas más saludables y plenas. Recuerda estos consejos para cuidar tu salud durante esta fase.

Los adultos mayores presentan desventajas como una mayor exposición a enfermedades, especialmente crónicas degenerativas y debilitantes, y también tienen dependencia económica y pobreza, pérdida de capacidades físicas y mentales, y niveles reducidos de autonomía y adaptabilidad.

Capítulo I: Se presenta la fundamentación del problema de investigación, También se plantea el problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, así mismos e encuentra la justificación del estudio, y la operacionalizaciones de las variables con sus respectivas dimensiones.

Capitulo II: En esta parte de la tesis se exponen el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, las bases conceptuales de cada variable y sus dimensiones.

Capítulo III: Se expone el marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: en este capítulo se presentan los resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: finalmente se exponen la discusión de resultados con la contrastación con los resultados de otros autores, se encuentra también la conclusión, las bibliografías y los anexos.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamento del problema de investigación

En una sociedad que envejece constantemente, el bienestar de los adultos mayores se ha convertido en un tema de mucho interés, sobre todo en la agenda de políticas públicas y las ciencias sociales. En estudios económicos, las medidas del bienestar de los adultos mayores se han centrado principalmente en objetivos observables y factores económicos, como el ingreso y la riqueza. A pesar de que no existen dudas sobre la importancia de estos estudios, los ingresos y la riqueza pueden no ser un indicador preciso del bienestar general, que parece estar influido significativamente por numerosos factores no económicos. En vista de estos acontecimientos, el bienestar subjetivo aparece como un enfoque de rápido crecimiento de las ciencias. (1)

A nivel mundial, había 703 millones de personas de 65 años o más en 2019. La región de Asia oriental y sudoriental albergaba el mayor número de personas mayores (261 millones), seguida de Europa y América (más de 200 millones). Durante las próximas tres décadas, se estima que el número de mayores aumente a más del doble, llegando a más de 1 500 millones de personas en 2050. Todas las regiones verán un aumento en el tamaño de la población mayor entre 2019 y 2050. (2)

El envejecimiento poblacional en el Perú se ha incrementado la demanda de atención a la salud y en la actualidad los servicios de salud son insuficientes para responder a estas necesidades. Sin embargo, a pesar de esta dificultad, los adultos mayores desarrollan prácticas que les permiten sobrellevar sus malestares, su dolor, enfermedad y/o discapacidad. Estas estrategias que no son visibles forman parte del denominado sistema de autoatención, mediante el cual las personas resuelven sus problemas de salud sin la intervención de la medicina institucionalizada. Este sistema informal permite aminorar la demanda de los servicios de salud y está constituido por diferentes ámbitos de asistencia, que van desde la medicina alternativa, la medicina

tradicional, la automedicación, la orientación y la asesoría dentro del núcleo familiar y social hasta el recurso de entidades mágicas y/o religiosas. (3)

Según el INEI en la región Huánuco la población adulta mayor está conformada por 22 731 personas entre 60 y 64 años, y mayores de 65 años suman más de 54 600. De ellos la gran parte sufren de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis osteoporosis, algunos de ellos sufrieron caídas en sus domicilios, incrementando así el riesgo de sufrir daño u enfermedad, que los puede llevar a serias complicaciones propias de su edad (4).

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (5).

El término autocuidado se refiere a la capacidad que tienen los adultos mayores de participar en el desarrollo de sus propias actividades que les permitan tomar formas específicas de acción consciente para asumir los cuidados relacionados con la satisfacción de sus necesidades básicas. Además, la capacidad de cuidarse a sí mismo, incluyendo el entorno de los diversos riesgos que pueden afectar su equilibrio de salud, está relacionada con su capacidad de satisfacer las necesidades básicas de todas las personas, tanto físicas como psicosociales, las necesidades satisfechas ayudarán a los adultos mayores. tener en su dominio integral una mejor calidad de vida, y menos complicaciones que puedan derivarse de la enfermedad, es una preocupación del sector salud



entender que estas capacidades decaen con 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 (6)

De acuerdo con la OMS la calidad de vida es: la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja que se dimensiona en el bienestar físico, bienestar psicológicos, bienestar social (7).

En las oficinas del Programa de Adultos Mayores del Centro de Salud Potracancha en Huánuco, durante nuestra rotación como Interna de Enfermería, puedo dar fe que los pasillos de las oficinas exteriores se llenaban de pacientes, y los adultos y pacientes también expresaban muchas limitaciones en el acceso a consultas médicas, otros refieren que los médicos y enfermeras no los escuchan, tardan mucho en pasar por consultorio, otros dicen sus que no se les realiza un buen examen porque no se les acercan a auscultarles, palparlos etc.. Muchos de estos adultos son de familias que los abandonaron. Las experiencias y preocupaciones de estos individuos variaron psicosocial, física y económicamente, ya que era claro que muchos tenían una salud muy precaria y reportaban abandono y olvido por parte de la familia y la sociedad. Ellos mismos mencionaron que a medida que pasan los años, las personas mayores se vuelven menos independientes y se vuelven dependientes de los demás, y algunos dicen padecer enfermedades degenerativas que les provocan discapacidades físicas, movilidad reducida, independencia y/o afectan su calidad de vida capacidad funcional, lo que es por eso que comenzamos este trabajo de investigación para obtener una comprensión más realista de la calidad de vida y el autocuidado.

Por todo lo expuesto anteriormente se vio la necesidad de estudiar a profundidad tal problema con la cual nos hacemos la pregunta ¿Cómo se relaciona el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023? El estudio servirá como antecedentes para próximos estudios lineales.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **Problema general**

¿Cómo se relaciona el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023?

### **Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?

## **1.3. Formulación de los objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.
- ✓ Analizar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

- ✓ Evaluar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio
- ✓ Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

#### **1.4. Justificación**

##### **A nivel teórico**

La presente investigación se justifica a este nivel, puesto a que uno de los pilares fundamentales de la sociedad son los adultos mayores, y por ello es importante darle atención y seguridad a esta población vulnerable. Por ello nace esta investigación con el que se midió el impacto del autocuidado sobre la calidad de vida del adulto mayor, que por problemas propios de la edad presentan limitaciones en el autocuidado; por lo que el estudio nos permitió obtener información objetiva y actualizada sobre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio se realizó en el Centro de Salud de Potracancha, donde se evaluó el autocuidado y la calidad de vida. La investigación servirá como una base de datos actualizada para el personal de salud. Los resultados obtenidos, permitirá favorecer a la población adulto mayor para se trabaje en el autocuidado y mejorar la calidad de vida, a través de esta investigación se determinará las falencias que conlleva al deterioro cognitivo del adulto mayor y permitiendo así brindar una mejor calidad de vida con cuidados holísticos.

##### **A nivel práctico**

En la práctica los resultados de la investigación fueron emitidos a las autoridades y directivos del Centro de Salud de Potracancha, de manera que puedan tomar acciones en favor de los adultos mayores mejorando así su calidad de vida. Además, la difusión de los resultados de esta investigación permitirá que el personal de enfermería en el futuro pueda realizar acciones concretas relacionadas a la mejora la capacidad de

autocuidado con ello mejorar la calidad de vida del adulto mayor, permitiendo así disminuir la prevalencia de dependencia en la población adulto mayor.

### **A nivel social**

El aporte social se justifica porque el estudio beneficia a la comunidad de los adultos mayores concentrados en otras casas hogar y de la sociedad en general, permitiendo identificar los problemas asociados al déficit de autocuidado. Asimismo, la información recabada puede ser utilizada por otros establecimientos de salud o entidades a los cuales acuden los adultos mayores para mejorar su funcionalidad a través del cuidado, con el fin de tener una vejez saludable en la sociedad.

### **A nivel Metodológico**

Los resultados de la investigación serán obtenidos a través de la aplicación instrumentos que serán fiabilizados mediante la estadística y validado mediante jueces expertos; los que arrojarán datos confiables para determinar los objetivos planteados, validando las hipótesis trazadas en este estudio; con ello brindar aporte teórico y científico a la comunidad investigadora para futuros estudios de investigación.

### **1.5. Limitaciones:**

En el desarrollo del presente estudio, no se presentaron limitaciones; esto debido a que se contó con los recursos necesarios para su ejecución; en ello, concerniente a los recursos económicos se contó con la participación de las dos investigadoras, asesor de investigación, expertos que validaran los instrumentos, apoyo del personal que labora en el Centro de Salud de Potracancha; en cuanto a los recursos materiales, se adquirieron los materiales de escritorio y los equipos de protección personal para el trabajo de campo y con los materiales tecnológicos (Laptop, impresora, celular, USB y otros); del mismo modo se contó con la disponibilidad de tiempo para poder realizar el estudio en sus diferentes etapas.

## 1.6. Formulación de Hipótesis

### Hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

### Hipótesis específicas:

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Ho<sub>3</sub>:** No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Ho<sub>4</sub>:** No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

## 1.7. Variables

### Variable independiente

- Autocuidado

### Variable dependiente

- Calidad de vida

### Variable de caracterización

- Características sociodemográficas

## 1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

### Definición teórica de términos

**Autocuidado:** El autocuidado hace referencia a las acciones que realizan los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, y que están dirigidas a cuidar su propia salud

**Alimentación:** Es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha.

**Actividad física y descanso:** Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha.

**Hábitos nocivos:** Los hábitos nocivos son los producidos por el consumo de una sustancia toxica que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha.

**Adherencia al cuidado:** seguimiento que hace el paciente de las recomendaciones dadas por el profesional de la salud en la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha

**Calidad de vida:** la percepción que tiene los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones

**Bienestar físico:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha

**Bienestar psicológico:** Es la capacidad para evocar recuerdos a corto plazo, y la capacidad de pensar con claridad de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha

**Bienestar social:** El bienestar social es la satisfacción conjunta de una serie de necesidades, que responden a la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha.

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Autocuidado</b>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene la costumbre de agregar sal de mesa a la comida</li> <li>- Los alimentos que consume tienen muchos condimentos</li> <li>- Consume frutas a diario</li> <li>- Consume 1 a 2 unidades de pan al día</li> <li>- Consume 3 unidades de frutas diarias</li> <li>- Consume 2 unidades de verduras diarias</li> <li>- Consume comida chatarra</li> <li>- Consume alimentos envasados</li> <li>- Es habitual agregar a mis alimentos con persevantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza</li> </ul>	Adecuado Regular Inadecuado	Ordinal Politómica
	Actividad física y descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo los días realiza ejercicios físicos activos</li> <li>- Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio</li> <li>- Realiza su siesta luego de almorzar</li> <li>- Logra dormir mis 8 horas completas</li> </ul>	Adecuado Regular Inadecuado	Ordinal Politómica
	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consume bebidas etílicas</li> <li>- Consume café</li> <li>- Fuma tabaco</li> </ul>	Adecuado Regular Inadecuado	Ordinal Politómica
	Adherencia al cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina</li> <li>- Controla su peso con más frecuencia</li> <li>- Controla su presión arterial muy rutinariamente</li> <li>- Controla su presión arterial diariamente</li> </ul>	Adecuado Regular Inadecuado	Ordinal Politómica



<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Calidad de vida</b>	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene problemas de movilizarse a diario</li> <li>- Tiene problemas de incontinencia urinaria</li> <li>- Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación</li> <li>- Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía</li> <li>- Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano</li> <li>- Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias</li> </ul>	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica
	Bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva</li> <li>- Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias</li> <li>- Usualmente se siente triste todos los días</li> <li>- Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales</li> <li>- Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos</li> <li>- Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia</li> <li>- Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad</li> <li>- Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.</li> </ul>	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politómica
	Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan</li> <li>- Está excluido en su comunidad</li> <li>- Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas</li> </ul>	Buena Regular Deficiente	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita</li> <li>- Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas</li> <li>- Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor</li> <li>- Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude</li> <li>- Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades</li> <li>- Tiene dificultades para participar en su comunidad</li> </ul>		
	Bienestar económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La casa donde vive tiene las comodidades</li> <li>- Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario</li> <li>- En la casa donde tiene tolerancia para adaptarse a las reformas económicas de la salud</li> <li>- Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos</li> <li>- Ud. Puede costear la ropa y alimentos</li> <li>- La casa donde habita tiene los servicios básicos</li> <li>- Dispone de recursos para viajar o divertirse</li> </ul>	Buena Regular Deficiente	Ordinal Politémica

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Vallejo D. 2021 en Colombia desarrolló esta investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío”. Los métodos utilizados fueron cuantitativos y se utilizó un muestreo no probabilístico. La población estuvo constituida por 30 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, el test Cypac-AM (percepciones de las capacidades y el autocuidado de los adultos mayores) y la escala Gencat validada por Shaclock y Verdugo. Los resultados mostraron que la capacidad y percepción de autocuidado de los ancianos fue suficiente en las categorías de alimentación, higiene y confort, actividad física y excreción, logrando así independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Los factores que más influyeron en la calidad de vida estuvieron influenciados por las siguientes categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material. La conclusión es que la mayoría de las personas mayores que se cuidan bien pueden tener una mejor calidad de vida porque se vuelven independientes y pueden tomar sus propias decisiones sobre su vida al realizar diversas actividades en su vida diaria (8).

Lucas, MM, y Col. 2022 en Ecuador realizaron esta tesis con el objetivo de: “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Los métodos utilizados son descriptivos más que experimentalmente analíticos. Los métodos utilizados para la recolección de datos fueron cuestionarios encargados de determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes que postularon a la clínica Trasdial, y se realizaron entrevistas a especialistas para comprender y analizar cómo la enfermedad afectaba la calidad de vida

de los pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes tenían conocimientos de autocuidado sobre nutrición, manejo de medicamentos y tratamiento de acceso vascular, tenían menos limitaciones de salud física y tenían apoyo psicológico familiar, relatando sentirse tranquilos, felices y estables. De esta forma, concluyeron que el nivel de conocimiento y la calidad de vida en los dominios físico y mental son importantes porque practican un autocuidado adecuado y ayudan a un mejor manejo de la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad. (9).

Torres, A. 2019 en México hizo este estudio con el objetivo de: “Determinar la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”. Los métodos utilizados son relativos y analíticos en lugar de probabilísticos. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Las herramientas utilizadas son Vida WHOQOL-BREF y Capacidad de la Agencia de Autocuidado. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 50,32 años, la mayoría eran mujeres (60 %), y los cánceres con mayor prevalencia fueron el cáncer de mama (20 %), el cáncer de próstata (16 %) y el linfoma no Hodgkin. (12 %), otros tipos (52 %). El 80% estaban en estadio III TNM, el 74% tenían mala calidad de vida; las habilidades de autocuidado informaron que el 82% demostró habilidades adecuadas de autocuidado. Hubo una correlación positiva y moderada entre la calidad de vida y las habilidades de autocuidado. Finalmente concluyó que el cáncer afecta más a las mujeres, principalmente el cáncer de mama. Además, encontró una correlación entre la calidad de vida y las habilidades de autocuidado, es decir, a mayor capacidad de autocuidado, mejor calidad de vida de los pacientes con cáncer (10).

García, NP; y Col. 2021 en Ecuador desarrollaron esta investigación con el objetivo de: “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Los métodos utilizados fueron métodos de recolección de datos descriptivos, no experimentales, analíticos, herramientas como encuestas ordenadas

para determinar el nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida de los pacientes que asisten a las clínicas de Metrodiálisis; y entrevistas con expertos para comprender y analizar cómo las enfermedades afectan la calidad de vida de los pacientes. La población estuvo conformada por 50 pacientes que acudieron a la Clínica Metrodiálisis. Los resultados mostraron que los pacientes tenían conocimientos de autocuidado en áreas como nutrición, manejo de medicamentos y tratamiento de acceso vascular, tenían menos limitaciones de salud física, tenían apoyo psicológico familiar y reportaron sentirse tranquilos, felices y estables. En conclusión, el nivel de conocimiento y la calidad de vida en el área física y mental son importantes, pues su adecuado autocuidado les ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis y así mejorar su calidad de vida (11).

Molano, DY. 2019 en Bogotá, realizó esta tesis con el objetivo de: "Determinar la relación existente entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en las personas con insuficiencia cardíaca que son atendidos en el programa multidisciplinario de insuficiencia cardíaca de una institución de salud de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá, Colombia". El método utilizado es del tipo correlación cuantitativa. Había 107 pacientes en la muestra. Las variables se evaluaron mediante la Herramienta de evaluación de la agencia de autocuidado y el Cuestionario de cardiomiopatía de Kansas City. La edad promedio fue de 59,9 años, el 66,3 por ciento entre 51 y 75 años. Los hombres representaron el 67,3%. Las profesiones independientes recibieron el mayor porcentaje. El nivel de educación terciaria y universitaria es del 17,8%. La etiología más frecuente fue la isquemia, con un 40,18%. La clasificación funcional de la NYHA fue grado I y II, 27,10% y 61,68%, respectivamente. El 84,11% tenía FEVI < 40%. La capacidad de las agencias de autocuidado se encuentra en la categoría alta con un 63,55 % y muy alta con un 34,57 %. La calidad de vida relacionada con la salud se mantuvo con una puntuación total de 73,33. La correlación entre las dos variables (coeficiente de correlación

de Spearman) es de 0,316,  $p=0,002$ , que es una correlación débil pero significativa. De esta forma, concluyó que los resultados del estudio sustentan la necesidad de desarrollar recomendaciones de intervenciones de enfermería que evalúen esas variables y contribuyan a la atención integral de los pacientes con insuficiencia cardíaca (12).

Mesa TD, y Col 2020, en Cuba, tuvo como objetivo principal: “Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores”. La Investigación fue de tipo aplicada con una primera fase de evaluación descriptiva y desarrollo de estrategias y una segunda fase de intervención y evaluación de resultados; 2018 y primer semestre de 2019 en Los Palacios, Pinar del Río. Realizado en 7 consultorios médicos, una muestra de 294 adultos mayores y 223 individuos cumplieron con los criterios de inclusión. Variables sociodemográficas: calidad de vida, autoestima y estilo de vida; Uso de la Escala de Autoestima de Coopersmith, las Pautas de Investigación de Estilo de Vida y la Escala de Calidad de Vida del MGH en Adultos Mayores. Resultados: La mayoría de las mujeres con pareja presentaron una mejor calidad de vida, sin asociación con el nivel educativo, sin polifarmacia; la autoestima, el estilo de vida saludable y la calidad de vida mejoraron significativamente después de la intervención (13).

Villarreal, MA; y Col, 2021, en México, cuyo objetivo del estudio fue: “Evaluar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores (AM) de dos centros de atención a esta población”. Participaron 100 por la mañana entre las edades de 60 y 98 años ( $M = 70,90 \pm 9,19$  años), divididos en dos grupos: a) Instituto Nacional de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores (ISSSTE,  $n = 50$ ) y b) Ciudad del Anciano ( $n =$  cincuenta). Se realizó un análisis de varianza multivariado (MANOVA) para el análisis de datos considerando las 6 dimensiones del instrumento de calidad de vida WHOQOL-OLD. Dos dimensiones mostraron significación estadística ( $p < 0,05$ ), Competencia Sensorial (CS) y Compromiso Social (PAIS). En general, los adultos mayores del ISSSTE tuvieron puntajes de percepción más altos en la dimensión CS en comparación con AM en la Ciudad Vieja.

Ocurrió lo contrario al analizar la dimensión país, donde las personas mayores en ciudades más antiguas reportaron mejores percepciones (14).

Arévalo D, y Col. 2019 en Ecuador, desarrollo su estudio la cual tuvo como El objetivo principal fue aportar nueva evidencia sobre los predictores del bienestar subjetivo entre las personas mayores en Ecuador y evaluar diferencias entre poblaciones urbanas y rurales. El estudio se realizó en zonas rurales y urbanas de mayor densidad poblacional en diferentes estados de Guayaquil e incluyó a 384 participantes mayores de 60 años. Se utilizó una técnica de modelo lineal generalizado (GLM) con una distribución de Poisson para el análisis multivariado. En primer lugar, se demostró que la combinación percibida de recursos relacionados con los alimentos es un predictor significativo de las medidas de bienestar subjetivo. En segundo lugar, se confirmó que la suma de la satisfacción con la situación económica, la importancia de la familia, la percepción de la salud y los recursos alimentarios percibidos influyen en la satisfacción de los ancianos con la calidad de vida. Finalmente, los resultados mostraron que los adultos mayores urbanos eran más sensibles a sus percepciones de mala salud, mientras que los adultos mayores rurales percibían su calidad de vida como más vulnerable a condiciones económicas adversas (1).

Duran T, y Col. 2020 en México, en su tesis tuvo como objetivo “Conocer la relación entre el miedo a la muerte y calidad de vida de los adultos mayores”. El Estudio fue de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores que utilizaron la Escala de Miedo a la Muerte y Proceso de Muerte de Collet-Lester original y el cuestionario WHOQOL-BREF. Los hallazgos encontrados evidencian que, Globalmente, no se encontró correlación entre el miedo a la muerte y la mortalidad y la calidad de vida. Hubo una correlación negativa ( $p < .05$ ) entre el miedo a la propia muerte y la dimensión física de la calidad de vida ( $p < .05$ ) y entre el miedo al propio proceso de muerte y la dimensión ambiental de la calidad de vida. El miedo a la muerte de otras personas se correlacionó positivamente ( $p < .05$ ) con las dimensiones sociales de

la calidad de vida. Conclusión: A menor miedo a la muerte, mayor calidad de vida en la dimensión corporal, a menor miedo al propio proceso de muerte, a mayor calidad de vida en la dimensión ambiental, a mayor miedo a la muerte, mayor calidad en la dimensión del cuerpo de la vida otra alta. (15).

### **Antecedentes Nacionales**

Núñez LA; y Col. 2020, en Lima, desarrollo un estudio el cual tuvo como finalidad “Exponer la evaluación de las políticas sociales implantadas en el Perú, específicamente del Programa Pensión 65, en el mejoramiento en la calidad de vida de una población específica (adulto mayor en estado de vulnerabilidad)”. Para ello se utilizó un enfoque cualitativo y de evaluación de los programas sociales, utilizando métodos como la observación directa a los beneficiarios, entrevistas a especialistas de programas sociales, análisis de documentos, que permitieron la triangulación con los resultados del trabajo de campo. En este proceso, se puede encontrar que los subsidios a los adultos mayores no han mejorado su bienestar social y condiciones de vida, dejando constancia de inversiones por más de 3 mil millones de soles (aprox. 1 000 000) (16).

Carbajo N. 2019, en Lima desarrollo un estudio donde el objetivo. Fue: “Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico Señor de la Ascensión, 2019”. Se seleccionaron 85 adultos mayores y se les administró un instrumento diseñado para medir su nivel de autocuidado. Resultados: En cuanto a las habilidades de autocuidado de los adultos mayores, se encontró que el 38,8% cumple, el 34,1% cumple parcialmente y el 27,1% restante no cumple. Conclusiones: El mayor porcentaje indicó que los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Señor de la Ascensión” tenían suficiente autocuidado, al tiempo que notaron cierta dependencia de un buen estándar de autocuidado para mantener la salud en esta etapa de la vida. Agregó que el autocuidado aumenta la calidad de vida y es holístico, es decir, satisfacer sus necesidades básicas, psicológicas,



sociales y espirituales con una alimentación balanceada; identificar habilidades latentes para realizarse uno mismo dentro de su verdadero potencial. (17).

Queirolo, SA. 2020, en Lima, desarrollo su tesis la cual tuvo como objetivo: “Analizar las propiedades de medición del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores peruanos institucionalizados”. Métodos: participaron 300 adultos mayores de 65 años (Mage = 78,41) de un asilo de ancianos de Lima, de los cuales 173 hombres (57,7%) y 127 mujeres (42,3%). La OLD se analizó mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) y validez convergente con el Índice de Calidad de Vida (ICV). También estime puntajes de confiabilidad y obtenga escalas para la muestra del estudio. RESULTADOS: Los resultados indicaron que la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD proporcionó un buen ajuste a los datos (CFI = 0,97; TLI = 0,97; SRMR = 0,02; RMSEA = 0,06) y una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach de 0,94 a 0,98) También hubo una correlación significativa con las dimensiones de autonomía de ICV ( $r_s = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ) y compromiso social ( $r_s = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ). Conclusiones: La encuesta de calidad de vida WHOQOL-OLD tiene evidencia empírica de validez y confiabilidad, lo que la convierte en un instrumento adecuado para medir variables de calidad de vida (18).

Iraizoz, AM. 2021, en Lima, desarrollo su investigación cuyo objetivo fue: “Valorar los efectos de la situación sanitaria actual sobre la salud mental, la percepción de seguridad, y la calidad de vida de los adultos mayores”. El Estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores hombres y mujeres de la provincia de El Oro, Ecuador, agosto-septiembre 2020. La muestra incluyó 270 pacientes. Se utilizó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Resultados: Entre los adultos mayores encuestados, 114 (42,2%) relataron sentimientos negativos. Se encontraron valores negativos de forma bilateral cuando el estado de ánimo negativo se relacionó con todos los ítems y positivamente con la seguridad y la calidad de vida. Para todas las variables, la fuerza de las correlaciones se mantuvo entre débil y moderada, pero fueron

significativas ( $p=0,000$ ). El poder estadístico ( $1-\beta$ ) indica una relación significativa entre las variables, y un tamaño del efecto superior a 0,5 indica una fuerte relación entre las variables. Conclusiones: El afecto negativo, la depresión, la tristeza y la incertidumbre fueron factores dominantes que influyeron en la salud mental de la población anciana. La preocupación afecta el significado y el disfrute de la vida y reduce la calidad de vida relacionada con la salud (19).

Santamaría, EM. 2020 en Lima hizo este estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente de cardiología Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018”. Los métodos utilizados fueron correlaciones descriptivas, métodos cuantitativos y diseños no experimentales. Había 127 pacientes en la muestra. La herramienta utilizada es un cuestionario. Los resultados muestran que el 44,09% de las personas indicaron que la atención de enfermería general fue de alta calidad. Por otro lado, el 46,46% mostró satisfacción moderada. De esta forma concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Por eso, recomienda que los gerentes y jefes de enfermería se pregunten sobre las necesidades y oportunidades del área de cardiología en cuanto a la calidad de la atención brindada a los pacientes y, de ser posible, aumentar la rotación de personal para liberar a los enfermeros responsables de esa área. Evita conflictos. La fatiga mental o física afecta su desempeño y servicio, lo que garantizará la capacidad de respuesta y el profesionalismo, mejorará la atención al paciente y logrará la satisfacción del paciente (13).

Luque, GC; Villanueva, JM. 2020 en Lima desarrollaron esta investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, del hospital María Auxiliadora, 2020”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, con diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 324 personas y la muestra fueron 177 personas. Para la reelección de datos emplearon el cuestionario. El cuestionario fue

validado por juicio de expertos y encontró la confiabilidad con Alfa de Cronbach, con un grupo piloto, cuyos valores fueron en el autocuidado 0,984 y en la calidad de vida 0,886. Los resultados demostraron que en el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: alimentación en un nivel deficiente del 50,8% y en la actividad física el nivel también fue deficiente en un 45,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Finalmente concluyeron que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue =0,721, lo que indicó que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta. (14)

Illa, L; Solar, R. 2021 en Cuzco, realizaron esta tesis con el objetivo de “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2020”. Utilizaron métodos descriptivos, correlacionales y transversales. La población estuvo constituida por 50 pacientes participantes en hemodiálisis. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado en estudios previos con una confiabilidad de 0.811 y 0.860. Descubrieron que el 14 por ciento tenía entre 18 y 29 años, el 56 por ciento tenía entre 30 y 59 años, y el 30 por ciento tenía 60 años o más. El 44% eran mujeres y el 56% eran hombres. Para la variable autocuidado, el 68% tuvo autocuidado insuficiente, el 28% autocuidado inadecuado y el 4% autocuidado adecuado; para la variable calidad de vida, el 18% se encontraba en la peor categoría de salud y el 78% en buena salud. En buen estado, el 4% tenía buena salud. Finalmente, concluyeron que existía una correlación significativa entre las variables autocuidado y calidad de vida, y que esta correlación muy directa indicaba que, a mejor autocuidado, mejor calidad de vida (15).

De La Torre, SY. 2021 en Trujillo, hizo este estudio con el objetivo de “conocer la influencia del autocuidado en la calidad de vida del cuidador del paciente del programa PADOMI del hospital I Florencia de Mora”. El enfoque fue cualitativo y reflejan las historias y experiencias de las

personas. Además, utilizó métodos inductivos-deductivos, es decir, métodos descriptivos, así como los métodos utilizados en el estudio fueron la observación, la entrevista y la revisión de documentos. La muestra estuvo conformada por ocho cuidadores de familiares del distrito de Florencia de Mora. Utilizando modelos de investigación fenomenológica cualitativa, identifica las experiencias de los seres queridos, comprende su percepción e interpretación de las actividades diarias. Los resultados obtenidos muestran un efecto significativo entre el autocuidado y la calidad de vida de las enfermeras del programa PADOMI del Hospital de Moura de Florencia, ya que los métodos que conoce e implementa el personal de enfermería dependen de su condición física y social (16).

Flores, M. 2019 en Arequipa desarrollo esta investigación con el objetivo de “evaluar la efectividad de la práctica de autocuidado sobre la calidad de vida en los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio del Servicio de Cardiología del HNCASE- Arequipa 2017”. El método utilizado es cuasi-experimental con un diseño de pre-test y post-test. La población estuvo conformada por 20 pacientes del servicio de cardiología del HNCASE que cumplieron con los criterios de inclusión, con infarto agudo de miocardio reciente con y sin elevación del ST, adultos de 40 a 80 años, independientemente de la raza o el sexo. El método utilizado para medir y recolectar datos es una encuesta, la técnica es un cuestionario, y como instrumento el nuevo formulario Mac (QLMI-2) versión en español Calidad de vida después del infarto. Finalmente, los resultados obtenidos muestran que una intervención oportuna de enfermería dirigida a promover prácticas de autocuidado en pacientes con infarto agudo de miocardio mejora la calidad de vida en general (dimensiones: emocional, física y social). El objetivo de estas recomendaciones es mejorar la educación de las enfermeras en el autocuidado de los pacientes con infarto agudo de miocardio, lo que mejorará su calidad de vida (17).

### **Antecedentes Locales**

Basilio, K; Chávez, CP; Llanos, LC. 2020 en Huánuco, realizaron esta tesis con el objetivo de: “determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2017”. El método utilizado fue un análisis de correlación realizado en 48 ancianos hipertensos, utilizando el Cuestionario de Características Generales, la Escala de Pfeiffer y la Escala de Autocuidado de la Hipertensión Arterial; el análisis inferencial se realizó con la prueba de chi-cuadrado, y el valor de significación fue  $p \leq 0,05$ . Sus hallazgos fueron que con respecto al deterioro cognitivo, el 52,1% de los evaluados no presentaba deterioro cognitivo, el 39,6% presentaba deterioro cognitivo leve y el 8,3% presentaba deterioro cognitivo moderado; y para el autocuidado, el 68,8% tuvo autocuidado adecuado. El 31,2% tuvo un autocuidado insuficiente. Analizando la correlación entre las variables, encontraron que el autocuidado ( $p < 0,000$ ) y sus dimensiones nutrición ( $p < 0,002$ ), actividad física ( $p < 0,000$ ), problemas psicológicos ( $p < 0,000$ ), descanso y recreación ( $p < 0,000$  ) 0,016 ), el tratamiento ( $p < 0,017$ ) y la atención sanitaria ( $p < 0,032$ ) se asociaron significativamente con el deterioro cognitivo en la muestra de estudio. Lo que los llevó a concluir que el deterioro cognitivo se asoció con el autocuidado en adultos mayores hipertensos Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2017; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación (18).

Maximiliano, KM; Cardoso, WA. 2019 Huánuco, hicieron este estudio con el objetivo de “Determinar la efectividad del programa educativo, Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis, e identificar el conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis”. Los métodos de investigación son analíticos, cuasiexperimentales, longitudinales y prospectivos. La población estuvo constituida por 25 adultos mayores con artrosis pertenecientes al C.I.A.M Pillco del municipio de Marca. Los métodos utilizados son encuestas e instrumentos de cuestionarios que

consisten en pruebas previas y posteriores. Los resultados mostraron que el programa educativo "Mejorando las habilidades de autocuidado de los adultos mayores con artrosis" fue efectivo, ya que el 88,0% (22) de los adultos mayores mostraron un comportamiento positivo en el autocuidado general de la enfermedad en los cambios de seguimiento. Osteoartritis En el análisis por la prueba T de Student, el valor de P fue de 0,000 con 24 grados de libertad, lo que indica que la efectividad del programa educativo "Mejora de las Habilidades Generales de Autocuidado de los Adultos Mayores con Artrosis" fue significativa. Por lo tanto, utilizaron este tipo A para sacar conclusiones y aceptar hipótesis de investigación (19).

Albornoz, FB; Paucar, F; Quispe, PY; 2019 en Huánuco, desarrollaron esta investigación con el objetivo de "Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado en las mujeres premenopáusicas de 35 a 49 años de edad del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2018". El método utilizado fue un análisis de 78 mujeres premenopáusicas, a quienes se les administró un cuestionario de conocimientos y una escala de calificación de prácticas de autocuidado durante la recolección de datos. Se realizaron análisis descriptivos con medidas cualitativas de frecuencia; en los análisis inferenciales utilizaron la prueba de independencia chi-cuadrado con significación estadística en  $p \leq 0,05$ . Finalmente, los resultados mostraron que el 75,6% de las personas sabían sobre el conocimiento del autocuidado y el 24,4% no. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 51,3% tenía prácticas adecuadas y el 48,7% tenía prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre estas variables, se encontró que los conocimientos están relacionados con las prácticas de autocuidado de las mujeres estudiadas ( $p = 0,000$ ). En cuanto a la evaluación de la dimensión, encontraron que el nivel de conocimiento se asoció con las prácticas de autocuidado en las dimensiones alimentación ( $p = 0,030$ ), actividad física ( $p = 0,000$ ), recreación - ocio ( $0,023$ ) y cuidado de la salud ( $p = 0,009$ ). Por tanto, concluyeron que el conocimiento está relacionado con la conducta de autocuidado de las

mujeres premenopáusicas estudiadas; Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación (20).

Contreras, PF; 2019 en Huánuco realizaron esta tesis con el objetivo de “Determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del Programa Etapa de Vida Adulto Mayor de un centro de salud de Huánuco”. El método utilizado fue la epidemiología descriptiva, la muestra fue de 46 adultos mayores, la técnica de recolección de datos fue entrevistas a adultos mayores utilizando herramientas sociodemográficas, factores externos e internos de habilidades de autocuidado para la prevención de caídas en adultos mayores, análisis software estadístico versión SPSS Se utilizó 21.0. Los resultados obtenidos fueron sobre la capacidad de cuidarse a sí mismo; Analizando la relación con la edad, no se encontró correlación significativa ( $p < 0,528$ ), por lo tanto tampoco con el género ( $p < 0,477$ ), por lo que la correlación con Género no se relacionó significativamente con el nivel educativo ( $p < 0,462$ ), y así, esta última no se relacionó significativamente con la actividad física realizada por los adultos mayores del estudio ( $p < 0,640$ ) (28).

Baltazar S, y Col. 2021, en Huánuco, el estudio tuvo como objetivo de “Determinar de qué manera el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida en adultos mayores del CIAM ACLAS Pillco Marca Huánuco -2021”. El estudio tiene un nivel de correlación descriptivo, la muestra de este trabajo de investigación fue de 103 adultos mayores afiliados al CIAM en la municipalidad distrital de Pillco Marca para determinar la relación entre las dos variables estudiadas, prueba estadística de correlación de Spearman con confiabilidad La precisión es del 95% y el error es inferior a 0,05. Se utilizó el test de calidad de vida de Fumata y la miniescala psicológica de Lobo. RESULTADOS: Más de un tercio tenía una calidad de vida normal con deterioro cognitivo moderado [35,0% (36)], mientras que el 29,1% (30) tenía una calidad de vida buena con deterioro cognitivo leve; por el contrario, nadie con una buena calidad de vida experimentó un deterioro marcado, ni nadie con una mala calidad de vida experimentó un deterioro leve; cuando estas variables se analizaron mediante el

estadístico de correlación de Spearman, se calculó  $Rho = 0,778$  y  $p = 0,000$ ; mostró que el deterioro cognitivo está asociado con la calidad de vida y también fue analizado. También se encontraron relacionadas dimensiones como la orientación temporal y espacial, la fijación, la atención y el cálculo, la memoria, el lenguaje y la estructura. Finalmente. CIAM ACLASS Pillco Marca Huánuco -2021 impacto significativo del deterioro cognitivo en la calidad de vida en adultos mayores (28).

Valerio HN. 2022 en Ambo Huánuco, desarrollo su investigación titulada “Impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus Usuarios en el Distrito de Conchamarca, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco”, tuvo como objetivo general, determinar la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito mencionado. Los métodos utilizados son cuantitativos, la forma de enseñanza es básica y el nivel está relacionado con la interpretación. La población de estudio estuvo constituida por 239 usuarios y 148 muestras. Se utilizaron cuestionarios como herramienta de recolección de información y los datos se procesaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados de este estudio muestran que el plan de pensiones de 65 años tiene poco impacto en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Kočamark; la prueba de hipótesis general arrojó un coeficiente Rho de Spearman ( $r$ ) de 0,368, un coeficiente positivo bajo. Frente a la primera hipótesis específica, el subsidio económico está relacionado con los alimentos, y el coeficiente  $r = 0.323$ ; en la correlación entre apoyo económico y la variable de relaciones interpersonales se obtiene el coeficiente  $r=0.276$ ; en la correlación entre SIS y ganancia en salud, el coeficiente  $r = 0,393$ . Se puede observar que el impacto del programa Pensión 65 en todos los aspectos de la calidad de vida de los usuarios de Conchamarca es bajo (29).

Encarnación, TM. 2019, en Huánuco. Desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que participan en el CIAM Pillco Marca Huánuco 2018”. El



estudio fue prospectivo, observacional, de análisis transversal con diseño correlacional en 163 adultos mayores del CIAM Pillco Marca utilizando dos pautas de entrevista. Esta hipótesis fue confirmada en  $p \leq 0,05$  mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman con el apoyo de SPSS V 22.0. el resultado. El nivel de conocimiento fue 51,7% (31) alto, 35,6% (58) medio y 11,7% (19) bajo. Práctica de autocuidado para actividades funcionales básicas, 49,1% (80) demostraron práctica frecuente de autocuidado, 39,3% (64) practicaban bien y 11,7% (19) practicaban mal, o sea no practicaron. Finalmente. Con un Rho S de 0,835, hubo una correlación positiva significativa entre el conocimiento de las actividades funcionales básicas y las prácticas de autocuidado; además, el p-valor fue de 0,000 ( $p < 0,05$ ), por lo que se aceptó la hipótesis de investigación; se concluyó que, a mayor nivel de conocimiento, más padres tendrán el hábito de cuidarse y viceversa (31).

## 2.2. Bases Teóricas

### Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem cree que los humanos son organismos biológicos, racionales y pensantes; las personas tienen la oportunidad de reflexionar sobre sí mismas y su entorno, simbolizar sus experiencias y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicar y dirigir esfuerzos para hacer lo que es bueno para ellos mismos y para los demás. , define enfermería como ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y manejar sus consecuencias. En este modelo, el medio ambiente se entiende como todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que influyen e interactúan con las personas. Finalmente, el concepto de salud se define como una condición humana, cuyos diferentes componentes y variaciones significan cosas diferentes a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (21).

Dorothea E. Orem describe su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidado. El autocuidado es una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su salud, desarrollo y bienestar, y como tal es un sistema en funcionamiento. Una explicación de los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado sienta las bases para comprender las necesidades y las limitaciones de movilidad de quienes pueden beneficiarse del cuidado. Como función reguladora humana, el autocuidado difiere de otras formas de regulación funcional y del desarrollo humano. El autocuidado debe ser aprendido y aplicado consciente y consistentemente en el tiempo, siempre en relación con las necesidades normativas del individuo en relación a su etapa de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características de salud o etapas específicas de desarrollo, factores ambientales y nivel de

consumo de energía. por unanimidad La teoría establece que la enfermería es un comportamiento humano expresado en un sistema de acción formado (diseñado y desarrollado) por enfermeros que realizan actividades profesionales en presencia o en relación con personas con limitaciones de salud que provocan problemas de autocuidado o cuidado de personas dependientes (22).

Como ciencia, la enfermería busca ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas porque no pueden hacerlo solas debido a una enfermedad o porque carecen de los conocimientos, habilidades o motivación necesarios. La inserción de la educación de enfermería, las teorías y sus supuestos permite aumentar el pensamiento científico sobre los problemas de enfermería. En estos estudios, el fenómeno del autocuidado no está exento, lo que demuestra que es necesario aplicar esta teoría, para lograr una mejor satisfacción en esta área, observar y evaluar constantemente la calidad de los servicios de enfermería, proporcionar medidas para establecer directrices. o sistemas para la ciencia La importancia de fortalecer el trabajo de enfermería con déficits de autocuidado (23).

### **El Modelo de conservación de Myra E. Levine**

El modelo de conservación de Levine considera la intervención de enfermería como una actividad de conservación con el objetivo principal de conservación de energía y los cuatro principios de conservación de la atención. Instruir a las enfermeras sobre la importancia de la atención y la capacidad de respuesta a nivel individual. Las enfermeras cumplen el propósito de la teoría al mantener la energía, la estructura y la integridad personal y social. Cada paciente tiene un conjunto diferente de respuestas adaptativas que varían según factores individuales como la edad, el sexo y la enfermedad (35).

El concepto central de la teoría de Myra Estrin Lewin es la conservación. Cuando una persona está en la fase de protección, significa que la persona puede adaptarse a los problemas de salud con poco esfuerzo. El modelo de conservación de Levine se basa en la mejora de la salud física y mental a través de las cuatro áreas de conservación que ella

creó. Al abordar cuestiones de conservación de energía, estructura e integridad personal y social, esta teoría de enfermería ayuda a las enfermeras a brindar atención que ayuda a mantener y promover la salud del paciente (35).

El modelo de conservación se basa en la mejora de la salud física y mental de la persona, teniendo en cuenta las cuatro áreas de conservación que estableció. El papel de la enfermería en la conservación es ayudar a las personas a "mantener unida" a la persona en su totalidad con la menor cantidad de esfuerzo. Levine (1989) propuso los siguientes cuatro principios de conservación (35):

- La conservación de la energía del individuo.
- La conservación de la integridad estructural del individuo.
- La conservación de la integridad personal del individuo.
- La conservación de la integridad social de la persona.

"Por supuesto, los principios de conservación no operan de forma aislada o aislados unos de otros. Están vinculados dentro de los individuos como una cadena de eventos de la vida que se mueve y cambia a medida que los desafíos ambientales se enfrentan y resuelven en la forma única de cada individuo. Como cuidadora, la enfermera se convierte en parte de este entorno, aplicando sus habilidades, conocimientos y compasión a cada oportunidad de brindar cuidados. Esta es una empresa conjunta y todos los involucrados obtienen algo a cambio." (35).

## 2.3. Bases Conceptuales

### Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud ha definido el autocuidado como: "La capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Las intervenciones de autocuidado son un estímulo importante para una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud en los seres queridos y cuidadores. Al publicar estas directrices, la OMS reconoce cómo las intervenciones de autogestión pueden ampliar el acceso a los servicios de salud, incluso para las poblaciones vulnerables. Las personas están cada vez más involucradas en su propia atención médica y tienen derecho a una gama más amplia de intervenciones para satisfacer sus necesidades a lo largo de la vida, pero también necesitan acceso, control y opciones asequibles para gestionar su salud y bienestar.

Las intervenciones de autocuidado son un enfoque complementario a la atención de la salud y son un componente importante de los sistemas de salud. El autocuidado también es una forma de que las personas afectadas negativamente por las dinámicas de género, políticas, culturales y de poder, incluidas las personas desplazadas por la fuerza, accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que muchas no pueden tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción. Fomentar un entorno seguro y de apoyo en el que se pueda acceder y utilizar las intervenciones de salud en cualquier momento y lugar, permitiendo la autonomía y ayudando a mejorar la salud y el bienestar de estas poblaciones vulnerables y marginadas. Hasta la fecha, se ha subestimado la importancia de las intervenciones de autocuidado en las políticas, el financiamiento y los sistemas de salud, y se ha subestimado su potencial, a pesar de que las personas han estado practicando el autocuidado durante miles de años (24).

Cuidarse a uno mismo significa preguntarme qué necesito y responderlo con honestidad, que puede ser tan simple como acostarme temprano después de un largo día de trabajo o tan complejo como cuestionar los hábitos que hemos formado y sus efectos a largo plazo. Cuidarse significa ser consciente de sus necesidades físicas, emocionales, mentales, financieras y espirituales y tomar mejores decisiones. Al hacerlo, primero nos damos cuenta de nuestra responsabilidad por nuestro propio bienestar y qué acciones podemos tomar para mantenernos saludables (25).

### **Tipos de autocuidado**

Una de las principales excusas que nos damos para no insistir en el cuidado personal es: simplemente no tengo tiempo. Afortunadamente, hay muchas cosas que podemos hacer por nuestra cuenta, y ninguna de ellas es particularmente difícil o requiere mucha planificación, el truco está en encontrar cosas que realmente disfrutemos y que se alineen con nuestras vidas y valores.

- Autocuidado emocional: Cuando se trata de nuestra salud emocional, uno de los mejores consejos es asegurarnos de estar completamente en contacto con nuestras emociones. Recuerda que las emociones no son "buenas" o "malas". No te sientas culpable por tus sentimientos, es solo cómo actúas frente a ellos.
- Autocuidado físico: El autocuidado físico es cuidar nuestro cuerpo, aquí nos enfocamos en la salud, porque la actividad física es fundamental para nuestra salud física y además ayuda a aliviar el estrés.
- Autocuidado intelectual: El autocuidado intelectual implica entrenar nuestra mente, estimular el pensamiento crítico y la creatividad a través de: la lectura de libros. Haz un rompecabezas o un crucigrama. Sea creativo: escriba, dibuje o toque un instrumento. Para romper con la rutina: tome una ruta diferente al trabajo, visite un nuevo restaurante o tienda, o complete nuestras listas de tareas pendientes en un orden diferente. Comience un proyecto que requiera sus manos, como tejer, coser o hacer una manualidad (25).

- **Autocuidado Espiritual:** El autocuidado espiritual implica conectarte con tus valores y lo que es verdaderamente importante para ti. Se conecta a tu corazón a través de: una meditación diaria o una práctica de atención plena. Asistir a los servicios, ya sean religiosos o humanistas. Pasa tiempo en la naturaleza y contempla la belleza que te rodea. Escribe un diario de gratitud. Di afirmaciones que respalden tu sentimiento y propósito. El único propósito del viaje es fotografiar cosas que te inspiren (25).
- **Autocuidado social:** La conexión con los demás es necesaria para nuestro bienestar, nos ayuda a comprender que no estamos solos y que el entorno social también contribuye a nuestro bienestar. Qué estás haciendo aquí Reúnase con buenos amigos para almorzar o cenar. Escribe un correo electrónico a alguien que vive lejos y lo extrañas. Únete a un grupo de personas con intereses similares. Deja de asociarte con aquellos que no son buenos para ti. Inicia una conversación con una persona interesante. Únete a una clase para aprender algo y conocer gente nueva al mismo tiempo (25).

### **Alimentación**

Una alimentación saludable es uno de los principales objetivos de las sociedades más desarrolladas, ya que permite a las personas disfrutar de la vida y vivir una larga vida en condiciones óptimas. La alimentación es un factor biológico esencial para la supervivencia. No se trata sólo de satisfacer las mismas necesidades biológicas de todas las personas, sino también de la diversidad cultural y todo lo que ayuda a conformar la identidad de cada individuo. Depende de las técnicas de producción agrícola, la estructura social, la dieta y la expresión religiosa con las normas, cosmovisiones y tradiciones asociadas que evolucionan lentamente a lo largo de los siglos. La conexión entre estos aspectos culturales y los hábitos alimentarios siempre ha existido. Los alimentos que comemos, en toda su diversidad cultural, determinan en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo personal. Si la comida es vital para la salud humana individual o colectivamente. La dieta es parte

del entorno que afecta al individuo y es un elemento esencial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación. La alimentación tiene una importante dimensión social en la salud humana, donde factores como la cultura, la religión, el poder adquisitivo, el clima, los mitos o tabúes, los acontecimientos familiares o sociales, el estatus social o la moda determinan los hábitos alimentarios. A esta dimensión social hay que sumar la importancia de los valores y actitudes de cada individuo, familia o sociedad (26).

Como bien saben la comunidad científica y los nutricionistas, una correcta alimentación juega un papel crucial en el envejecimiento del organismo, regulando los cambios asociados a este proceso. Por ello, es de suma importancia evaluar el estado nutricional de los adultos mayores a largo plazo, quienes paulatinamente pierden masa muscular y se debilitan tanto interna como externamente. Según los expertos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA), el envejecimiento es “un fenómeno complejo que involucra cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos”. Estos cambios a veces pueden causar indigestión (metabolismo lento) y contribuir a la pérdida de apetito, sed, lo que reduce la ingesta de nutrientes que necesita el cuerpo. Por supuesto, todos estos contribuyen a la desnutrición en los adultos mayores, haciéndolos más susceptibles a las infecciones (27).

Por lo tanto, las personas mayores necesitan una alimentación y un apoyo nutricional de calidad, llevan una dieta cuidadosamente balanceada y nutritiva, porque su capacidad de absorción de nutrientes es débil debido a la edad, y su ritmo de ejercicio es muy diferente al de los jóvenes, por lo que hay que darles lo mejor.

El Ministerio de Salud del Perú brinda una interesante orientación nutricional para personas adultas mayores.

Estos 10 pasos han sido verificados también por el MINSA y por el grupo gloria (27).



- Otorgar al adulto mayor por lo menos tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) y mantener sus horarios de alimentación. Que no se salte las comidas.
- Incluir en su alimentación diaria todos los grupos de alimentos: lácteos (Leche, yogurt queso), carnes, cereales, menestras, tubérculos-raíces, verduras y frutas.
- Hacer que consuma preferentemente aceite vegetal y reducir el consumo de grasas.
- Darle frutas, frutos secos y jugos de frutas.
- Disminuir la cantidad de azúcar, sal y condimentos en las comidas.
- Darle de beber por lo menos dos litros de agua por día contenidas en las comidas, refrigerios, bebidas y agua.
- Alimentos que sean fáciles de masticar cuando fuera necesario.
- Alimentarlo manteniendo el adecuado estado nutricional: "peso ideal" por persona.
- Suprimir el tabaco y evitar el alcohol.
- Si requiere alimentación especial por problemas de salud solicite orientación del profesional médico y nutricionista. Y no olvidar hacer una rutina breve de ejercicios diarios (28).

### **Actividad física y descanso**

Es importante definir conceptualmente la actividad física como "cualquier movimiento corporal consciente realizado por los músculos esqueléticos, que resulta en un consumo de energía y experiencia personal, y que nos permite interactuar con las personas y el entorno que nos rodea". Algunos autores incluyen en el concepto de actividad física las prácticas cotidianas (ej. caminar, trabajo y actividades domésticas) así como otras actividades más estructuradas y repetitivas (ej. ejercicio físico) y competitivas (ej. deportes). La naturaleza generalizada y global de la

actividad física la convierte en un concepto más apropiado para promover un estilo de vida activo (29).

La actividad física se define como "todos los movimientos de la vida diaria, como el trabajo, las actividades diarias, el ocio, el ejercicio y la actividad física". Los beneficios de la actividad física regular en adultos mayores pueden estar estrechamente relacionados con la prevención, reducción o reversión de muchos de los problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento. Por lo tanto, el grupo de personas que más se beneficiaría del ejercicio regular son las personas mayores. El ejercicio aeróbico es ampliamente recomendado para la prevención y el tratamiento de muchas enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento. Varios estudios en esta área han demostrado que la actividad física es necesaria para detener o revertir la sarcopenia y aumentar la densidad ósea. El aumento de la fuerza y la masa muscular es una estrategia viable para mantener el estado funcional y la independencia en los adultos mayores (29).

La actividad física disminuye con la edad y es un indicador de salud. La disminución de la motricidad, así como la lentitud de las reacciones y la disminución del tono muscular en reposo, pueden provocar descoordinación y torpeza de movimientos, entre otras cosas. La inmovilidad y la inactividad son los mejores factores que exacerban el envejecimiento y la discapacidad, ya que las cosas que ya no se hacen debido al envejecimiento se vuelven rápidamente imposibles. La actividad física tiene un efecto especial sobre los sistemas degenerados, retrasando significativamente la degeneración, previniendo enfermedades y ayudando a mantener la independencia motriz y sus beneficios sociales, emocionales y económicos (30).

Una de las cosas más importantes que puede hacer por su salud como adulto mayor es hacer ejercicio con regularidad. Puede prevenir o retrasar muchos problemas de salud que parecen surgir con el paso de los años. También ayuda a fortalecer tus músculos para que puedas continuar con tus tareas diarias, independientemente de los demás.

Ten en cuenta que algo de actividad física es mejor que nada. Mientras más actividad física hagas, más aumentarán los beneficios a tu salud.

Los adultos mayores de 65 años necesitan:

- Al menos 150 minutos a la semana (p. ej., 30 minutos al día, 5 días a la semana) de actividad de intensidad moderada, como caminar a paso ligero o necesitan 75 minutos a la semana de actividad de alta intensidad, como caminar, correr o trotar.
- Realice actividades de fortalecimiento muscular al menos 2 días a la semana.
- Actividades de equilibrio como pararse sobre una pierna durante aprox. 3 días a la semana

Si las condiciones crónicas afectan su capacidad para cumplir con esas recomendaciones, los adultos mayores deben ser tan activos físicamente como lo permitan sus habilidades y condiciones (31).

### **Hábitos nocivos**

Los hábitos tóxicos son aquellos que surgen del uso de sustancias nocivas que aumentan el riesgo de exacerbaciones. Algunos de estos hábitos están relacionados con el uso de diversas sustancias, como el tabaco y el alcohol, las cuales son de gran preocupación para nuestro sistema y las autoridades sanitarias por su amplia aceptación social (32).

- **Tabaco:** Fumar es un hábito muy peligroso que provoca enfermedades como bronquitis crónica, cáncer de pulmón y garganta, es factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, afecta directamente al corazón y afecta negativamente a fumadores y simpatizantes. Fumadores, especialmente niños y mujeres embarazadas. muy adictiva
- **Consumo de alcohol:** El consumo de alcohol es un hábito común y socialmente aceptado. Pero hacerlo en exceso puede ser dañino tanto física como psicológicamente. No se recomienda consumir más de 20 gramos por día para las mujeres y más de 30 gramos para los hombres. En cualquier caso, lo mejor es no beber alcohol

todos los días. El alcohol puede causar enfermedades hepáticas y cardiovasculares, cáncer cerebral, trastornos digestivos, cáncer de colon, cáncer de mama y trastornos del comportamiento que conducen a comportamientos que normalmente están mal vistos. Se considera una sustancia altamente adictiva.

- No dormir lo suficiente: Últimamente, parece que no se recomienda dormir lo suficiente en algunas áreas. Pero lo cierto es que el cuerpo humano necesita de 7 a 9 horas de sueño para un óptimo funcionamiento físico y mental. La falta de sueño puede provocar presión arterial alta, depresión, obesidad y problemas cerebrovasculares.
- Saltarse comidas: Muchas personas piensan que ayunar durante largos períodos de tiempo les ayudará a perder peso, pero no es así. Normalmente, sueles tener hambre y luego comes más. Este mal hábito puede dañar su metabolismo y provocar diabetes tipo 2.
- Comer demasiada sal: Muchos alimentos ya tienen sal añadida, así que no tienes que preocuparte por volver a llenar nuestro salero. Pan, comidas preparadas o procesadas, sopas, quesos, salsas, etc. Llevan sal. Casi todo el mundo come más sal de la que necesita, y el exceso puede provocar presión arterial alta, un factor de riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. La dosis diaria de sal no debe exceder los 5 gramos.
- Consumo de refrescos azucarados: este tipo de bebidas contribuyen a la obesidad, pero no es buena idea sustituirlas por otro edulcorante, ya que estudios demuestran que los refrescos pueden estar relacionados con la resistencia a la insulina y la diabetes. (33).

### **Adherencia al cuidado**

En 2003, la OMS definió la adherencia como "el grado en que la medicación, la dieta o los cambios en el estilo de vida de un paciente se ajustan a las recomendaciones acordadas". Un concepto más amplio que el uso de medicamentos, incluye la implicación y el compromiso de los pacientes con su enfermedad, su tratamiento y los profesionales

sanitarios. Para que los pacientes mejoren la adherencia, deben asumir un papel activo en el proceso de manejo de la enfermedad, aumentar la autonomía y mejorar las habilidades de autocuidado. Debe conocer y comprender la enfermedad y los tratamientos prescritos y la importancia de seguirlos. Además, es muy importante construir relaciones con los médicos y otros profesionales sanitarios basadas en la confianza y el diálogo, lo que facilita la participación del paciente en la toma de decisiones. El cumplimiento también debe incluir toda la actividad terapéutica, teniendo en cuenta la importancia de los hábitos de vida pertinentes y asegurando el uso correcto de la medicación (34).

**Chequeo médico de rutina:** Un examen físico y un chequeo pueden prevenir problemas antes de que ocurran. También pueden detectar problemas temprano, cuando las posibilidades de curación son mayores. Las pruebas y exámenes que necesite dependerán de su edad, salud, antecedentes familiares y estilo de vida, como lo que come, cuánto ejercicio hace y si fuma. Los exámenes físicos de rutina son pruebas realizadas por profesionales de la salud. En él se le realizó al paciente un examen físico completo y una historia clínica detallada. El objetivo principal de un examen físico regular es la prevención o exclusión, así como la detección temprana de patologías y la identificación de factores de riesgo importantes y relevantes (35).

**Control de peso:** El control de peso es una estrategia para mantenerse saludable y prevenir futuras enfermedades. Se usa regularmente en personas que ya padecen enfermedades crónicas. Sin embargo, lo más importante es que se realiza en personas que necesitan perder o aumentar de peso, etapas de crecimiento y trastornos alimentarios. Alcanzar un peso saludable ayuda a controlar el colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre. También puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con el peso (enfermedades cardíacas, diabetes, artritis y ciertos tipos de cáncer). Comer demasiado o no hacer suficiente ejercicio también puede causar aumento de peso. Las calorías deben ser iguales al gasto de energía para mantener un peso corporal

adecuado y menos calorías que las calorías que se usan para perder peso (36).

**Control de presión arterial:** La presión arterial es la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de las arterias. Cada vez que tu corazón late, bombea sangre a tus arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late y bombea sangre. Esto se llama presión arterial sistólica. Cuando el corazón se relaja, la presión arterial cae entre latidos. Esto se llama presión arterial diastólica. Las lecturas de su presión arterial utilizan estos dos números. Los valores sistólicos suelen superar o superan los valores diastólicos. Por ejemplo, 120/80 significa 120 sistólica y 80 diastólica. La hipertensión es otro término utilizado para describir la presión arterial alta. La presión arterial alta puede causar: accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal, muerte prematura (37).

### **Calidad de vida**

La calidad de vida es un estado ideal de bienestar personal y consta de varias dimensiones clave influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones clave son las mismas para todas las personas, pero su significado y valor pueden variar de una persona a otra. Las dimensiones se evalúan a partir de indicadores sensibles a la cultura y el contexto en el que se utiliza. El concepto de calidad de vida ha evolucionado de ser considerado un concepto sensible centrado en las personas a un constructo social que se gestiona a través de la práctica profesional, la evaluación de resultados y mejora continua de la calidad de los proyectos. Este concepto se utiliza para medir lo que llamamos "la buena vida". Una persona puede tener una alta calidad de vida si se satisfacen sus necesidades personales y existe la oportunidad de enriquecer su vida en cualquiera de las áreas de actividad importantes para cada persona. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos y hoy puede medirse con un enfoque multidimensional en ocho dimensiones (38).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción con la escuela y el trabajo, y las

finanzas. "Por lo tanto, la calidad de vida se conceptualiza en términos de sistemas de valores, estándares o perspectivas que difieren entre personas, grupos y lugares; por lo tanto, la calidad de vida incluye una sensación de bienestar que las personas pueden experimentar, que refleja valores subjetivos y personales. bienestar." En este sentido, una definición integral que incluye todos los aspectos relevantes es la siguiente: "La calidad de vida es un estado de satisfacción general resultante de la realización del potencial humano. Tiene aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, mental y social, que incluye aspectos subjetivos de intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud objetiva. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armoniosas con el medio físico y social y la sociedad, la salud objetivamente percibida" (39).

La calidad de vida relacionada con la salud, que refleja el impacto de la enfermedad y su correspondiente tratamiento en la percepción que tiene el paciente de su bienestar, "considera la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye la interacción constante entre las personas y su entorno .la calidad de vida del paciente el tipo de enfermedad y su evolución, el carácter del paciente, los cambios que inevitablemente se producen en su vida, el apoyo social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se presentó la enfermedad" (40).

La calidad de vida de los ancianos no es un problema, pero el problema es la cantidad de años perdidos en un estilo de vida saludable, porque el sistema de salud y seguridad social no está preparado para garantizar la vida independiente y el cuidado a largo plazo de los ancianos. es necesario. Para que los adultos mayores vivan una vida plena, no solo deben luchar contra las enfermedades, sino también vivir en un entorno propicio para alcanzar su máximo potencial (41).

### **Bienestar físico**

Una persona mayor debe mantener una actividad física sistemática interactuando con pares que le brinden apoyo social; todo ello, unido a su percepción de la vida a través de la espiritualidad (sea religiosa o no),

le proporcionará una calidad de vida óptima. Las percepciones sociales de los adultos mayores incluyen pensamientos de aislamiento social, deterioro cognitivo, inactividad física e incapacidad para contribuir financieramente a la sociedad y la familia. Este es el llamado paradigma decadente. Varios autores enfatizaron la importancia de la participación social de las personas mayores y la necesidad de cambiar los estereotipos negativos sobre las personas mayores y promover su participación en programas comunitarios (39).

La Organización Mundial de la Salud enfatiza el importante papel de la actividad física para lograr un envejecimiento saludable y calidad de vida. En su Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, la organización internacional señaló que la actividad física durante toda la vida tiene importantes beneficios para toda la vida. La actividad física tiene muchos beneficios para mejorar la calidad de vida en la vejez. Se conservaron la fuerza muscular y la función cognitiva, se redujeron los niveles de ansiedad y depresión y se mejoró significativamente la autoestima. Desde un punto de vista físico, reduce el riesgo de enfermedades crónicas, principalmente enfermedades vasculares en cualquier lugar (cerebral, central y periférico). Socialmente, promueve una mayor participación de la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y conexiones entre generaciones. El organismo internacional advierte que se necesitan programas de intervención y programas dirigidos a promover la actividad física entre los adultos mayores porque existe una tendencia natural a disminuir la actividad con la edad (42).

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que consume energía en consecuencia. Esto incluye actividades en el trabajo, juegos y viajes, trabajo y ocio. El término actividad física no debe confundirse con "ejercicio", una subcategoría de actividad física diseñada para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física. Tanto la actividad física moderada como la vigorosa tienen efectos beneficiosos para la salud. Por ello, conviene dejar claro que la actividad física puede



mejorar varios aspectos del organismo y del estado de ánimo. Por ejemplo, en los adultos mayores, ayuda a mejorar la flexibilidad, la fuerza, la coordinación y el equilibrio, lo que contribuye a su estabilidad postural, creando fuerza para sostener su cuerpo y prevenir lesiones que pueden derivar en caídas. Además, la actividad física puede mejorar la autoestima, retrasar el deterioro cognitivo, reducir los síntomas depresivos y promover una mejor integración social. Además, controla el estrés mental. Por lo tanto, la actividad física evita el sedentarismo, que se considera uno de los mayores factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades del corazón y muerte por causas cardiovasculares debido al sedentarismo. La inactividad física existe una relación directa entre la mortalidad cardiovascular y la enfermedad cardiovascular. En síntesis, es importante que todos los adultos mayores participen en un programa regular de actividad física que evite un estilo de vida inactivo, promueva hábitos más saludables y mejore la calidad de vida. En conclusión, las actividades de ocio físico son una oportunidad indispensable para utilizar el tiempo libre y mejorar la calidad de vida, ya que favorecen la pérdida de peso y, por tanto, reducen los riesgos relacionados con la salud. (43).

### **Bienestar psicológico**

El término salud mental fue utilizado por primera vez por Brad Byrne en 1969 cuando publicó los resultados de casi una década de investigación sobre la felicidad o la felicidad. En su libro, no solo nombró a esta estructura, sino que también propuso el modelo BP para explicar su estructura, que, según él, consta de dimensiones de emociones positivas y negativas, para cuya medición propuso la escala de equilibrio emocional (44).

El bienestar psicológico es de naturaleza subjetiva, basado en la propia experiencia; una dimensión global porque incluye valoraciones o valoraciones de todos los aspectos de tu vida; y las necesarias medidas positivas, porque no son simplemente la ausencia de negatividad en la naturaleza. Las circunstancias de la vida actual de un individuo, las experiencias pasadas y las expectativas percibidas interactúan para dar forma al bienestar de un individuo y formar metas que influyen en el nivel

de bienestar. Como tal, se relaciona con aspectos específicos del funcionamiento físico, mental y social. Tiene un elemento temporal reactivo relacionado con el ámbito emocional, pero va más allá de la respuesta emocional inmediata, el estado mental en sí. Es esencial como el elemento más estable en términos cognitivos y evaluativos. El dominio emocional en sí tiene elementos más estables asociados con rasgos de personalidad y elementos menos estables asociados con estados emocionales reactivos. Tanto los aspectos emocionales como los cognitivos están íntimamente relacionados y fuertemente influenciados por la personalidad como un complejo sistema interactivo, así como por las condiciones ambientales (45).

Además, se deriva de la experiencia personal del presente, pero media la experiencia pasada, ya que el "logro ya" es la fuente de la felicidad, pero al mismo tiempo tiene proyecciones para el futuro, ya que las metas, los deseos y el Propósito se proyectan temporalmente en el futuro. En otras palabras, la felicidad proviene de un equilibrio entre las expectativas (pronósticos futuros) y los logros (evaluaciones pasadas y presentes) en las áreas de mayor interés para una persona, incluyendo el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones y el bienestar sexual y emocional. relaciones con los socios. Esta satisfacción con la vida surge del punto de partida de las transacciones entre los individuos y sus entornos micro y macrosociales, que incluyen condiciones materiales y sociales objetivas que brindan a las personas ciertas oportunidades para la realización personal, e individuos subjetivos que reflejan la realidad externa (45).

La salud mental es a menudo el resultado de un manejo adecuado del estrés diario, pero al mismo tiempo, las personas con una alta sensación de bienestar están mejor preparadas y en realidad son más capaces de hacer frente a las exigencias y desafíos de la vida. ambiente. Por otro lado, la autoestima, la autodeterminación y la confianza en uno mismo, que a menudo aparecen en la literatura como indicadores de salud mental, son importantes mediadores y factores que afectan el bienestar humano. llegar. La autoestima alta es una autoevaluación positiva que

conduce a la satisfacción y el placer personal, y un comportamiento dirigido a un objetivo (deseo suficiente) que conduce a la satisfacción y la felicidad, aumentando así la autoestima. Pero estos elementos No la felicidad, no crean la felicidad, sino algunos mediadores y expresiones conductuales de la felicidad (46).

Es ampliamente reconocido que la salud mental es un estado. El diccionario español (Espasa, 1995) define la felicidad como "el estado de una persona en el que se hace notorio el normal funcionamiento de sus actividades físicas y mentales". Al decir "se vuelve sensible para él", esta definición quiere enfatizar que se vuelve sensible para el individuo mismo, es decir, que lo experimenta como un estado sensible, vivido. Hablando de "buen funcionamiento del cuerpo y actividad física", enfatiza su identificación con la salud. De esta forma, aunque la definición en este diccionario no va más allá de lo que define como "estado", sin duda contiene importantes supuestos teóricos (46).

### **Bienestar social**

El bienestar social es una condición de realización. Esta situación se manifiesta en varios aspectos de la vida humana en convivencia social. Estos aspectos de la vida social se resumen evaluando el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas. Así, el bienestar social se manifiesta con las siguientes dimensiones: salud, educación, vivienda, bienes de consumo, desarrollo urbano, seguridad y todos los aspectos relacionados con el medio ambiente (47).

La felicidad se entiende como un conjunto de factores que una persona necesita para disfrutar de una buena calidad de vida. Estos factores permiten que el sujeto disfrute de una vida pacífica y un estado de satisfacción. Así, las prestaciones sociales incluyen aquellas cosas que inciden positivamente en la calidad de vida: empleo digno, medios económicos para cubrir las necesidades, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo libre, etc. Mientras que el concepto de bienestar es subjetivo (lo que es bueno para uno puede ser malo para otro), el bienestar social está relacionado con factores económicos objetivos. Pero detrás de estos números, que se plantean como

estándares mínimos para alcanzar un nivel de vida saludable, se esconde una serie de prejuicios que hacen creer a las personas que no pueden sobrevivir sin cumplir ciertos requisitos; es imposible crecer y desarrollarse normalmente porque son una fuente insustituible de calcio, esto simplemente no es cierto. Por lo tanto, este número esconde una lista de objetivos a alcanzar para vivir mejor, y todas las generalizaciones no tienen en cuenta las necesidades individuales o especiales, sino que incluyen a todos los que viven en una zona determinada. Se consideran como una unidad (48).

Llamamos bienestar social al conjunto de factores que en su conjunto posibilitan a los miembros de la sociedad satisfacer sus necesidades básicas y así asegurar una óptima calidad de vida. El bienestar social se manifiesta en varios aspectos de la vida social de la población: el acceso a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda o los bienes de consumo. Algunos datos financieros que proporciona la realidad, como la renta per cápita, el producto interior bruto (PIB), la distribución de la renta, la tasa de desempleo y la tasa de pobreza, etc., permiten medir un único aspecto objetivo del bienestar social: el bienestar económico. la propiedad de un país, los bienes y servicios que produce, y el acceso de sus ciudadanos a esos bienes y servicios. Sin embargo, el bienestar también está influenciado por factores sociales como el acceso al sistema de salud, el nivel de educación, la sensación de seguridad, las libertades civiles, la igualdad, la justicia social, el ambiente sano y la probabilidad de que sus miembros estén satisfechos. En este sentido, el bienestar social y el desarrollo humano van de la mano. (49)

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

El proyecto de investigación será ejecutado en el Centro de Salud Potracancha, el cual está situado geográficamente en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco a 1800 msnm, la población del distrito se dedica a la agricultura; el establecimiento de salud está ubicado en la Jr. San Diego Cuadra 2 S/N-Cayhuayna, dicho establecimiento pertenece al Ministerio de Salud, el cual esta categorizado en un nivel I – 3, perteneciente a la Microred Pillcomarca, Red de salud Huánuco.

### 3.2. **Población**

Estuvo compuesta por todos los adultos mayores usuarios del Centro de salud de Potracancha, que de acuerdo a información obtenidos de los registros de atención, fueron 32 adultos mayores que acudieron en el periodo de un mes a dicho establecimiento.

### 3.3. **Muestra**

**Unidad de análisis y muestreo:** Personas adultas mayores usuarios del Centro de salud de Potracancha.

**Marco muestral:** Registro de atención de personas adulta mayores usuarios del Centro de salud de Potracancha.

**Tipo de muestreo:** La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico por conveniencia del investigador, donde al contar con un número limitado, se consideró a los 32 adultos mayores.

### 3.4. **Nivel y Tipo de estudio**

#### **Nivel de estudio**

El presente estudio se clasificó en un nivel explicativo relacional, esto se sustenta en Fonseca, el que afirma que es un estudio el cual busca

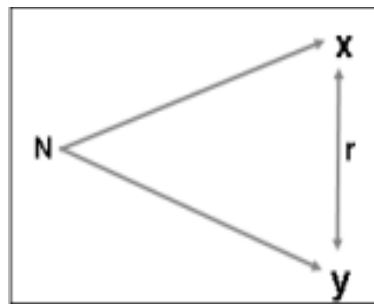
determinar la causa y efecto entre las variables, asociando o relacionando las variables estudiadas para determinar si la variable independiente (autocuidado) se relaciona o asocia a la variable dependiente (calidad de vida). (50)

### **Tipo de estudio**

- **Cuantitativa:** ya que se utilizaron instrumentos para generar datos cuantificables, que luego fueron examinados mediante estadística descriptiva e inferencial.
- **Básica:** puesto a que se pretende brindar nueva información a través del estudio de las variables, lo que generó resultados que orientarán futuras investigaciones.
- **No experimental:** debido a la participación de los investigadores, porque no se produjo ninguna manipulación de las variables a examinar, y sólo se observarán los hechos tal y como ocurren en la naturaleza.
- **Prospectivo:** debido a que se realizó en el futuro y los datos se recopilaron mediante el uso de fuentes primarias.
- **Transversal:** se debe a que los instrumentos utilizados en la muestra se utilizaron una sola vez y las variables se midieron una sola vez.

### **3.5. Diseño de investigación**

Debido a que el estudio se clasificó de nivel relacional, se empleó un diseño correlacional, donde se representa a las dos variables a estudiar y su asociación o relación entre sí (Autocuidado y Calidad de vida) tal como se muestra en el siguiente gráfico.



**Dónde:**

**N** = Adultos mayores

**X** = Autocuidado

**Y** = Calidad de vida

**r** = relación entre las variables

### 3.6. Métodos, técnicas e Instrumentos

#### Métodos

De acuerdo con Abreu, el método a emplear en el estudio fue el método descriptivo, puesto a que se busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante el estudio de las informaciones obtenidas por diversos autores y la contrastación hecha por los resultados conseguidos. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos. (51)

#### Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta, puesto a que para poder describir las características sociodemográficas, el autocuidado y la calidad de vida.

#### Instrumentos

**Cuestionario de características generales.** Este instrumento el cual está constituida por 8 ítems, los cuales se dividen en dos dimensiones, la primera que pretende describir las características sociodemográficas (Género, Edad, Estado Civil, Grado de instrucción e ingreso económico) y las Características demográficas (tipo de vivienda, persona a cargo del cuidado y número de integrantes en la familia)

**Cuestionario de autocuidado.** El instrumento en mención, fue empleado por Cardenas en el 2019 para poder medir el autocuidado del adulto mayor, el cual se modificó y adapto para el presente estudio,

donde se plantearon 20 ítems distribuidas en 4 dimensiones (alimentación, actividad física y descanso, hábitos nocivos y adherencia al cuidado) donde cada ítem en mención responde a una escala de Likert el cual responde a puntajes de 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre.

**Cuestionario de calidad de vida.** Este instrumento el cual está compuesta por 30 ítems, fue creado por Justo y Quispe, para que pueda ser empleado en la muestra en estudio se realizó los cambios y adaptaciones necesarias, donde dichos ítems se distribuyeron en cuatro dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar económico) donde cada ítem en mención responde a una escala de Likert el cual responde a puntajes de 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre.

### **3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos**

#### **Validación de los instrumentos**

El empleo de los instrumentos de recolección de datos estuvo sujetos a un proceso de validación para garantizar que los instrumentos mencionados sean aptos para su uso.

#### **Validez racional**

Para garantizar que los elementos de los instrumentos de recolección de datos estuvieran representados con precisión, se realizó una revisión de varios libros y antecedentes de investigación sobre las variables en estudio.

#### **Validación de contenido**

Del mismo modo, la validación se realizó mediante revisión por expertos y jueces, quienes evaluaron de manera independiente cada ítem registrado en los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad.



Los expertos y jueces evaluadores fueron elegidos en función de su especialización en el tema de estudio, para que puedan evaluar de forma crítica cada ítem y dimensión considerado en los instrumentos.

A quienes se les proporcionó la matriz de consistencia del proyecto, el instructivo, el formato para el certificado de validación y los instrumentos de recolección de datos para la respectiva revisión

### **Prueba piloto**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, que incluyó a un número reducido de adultos mayores usuarios del Centro de Salud Aparicio Pomares a quienes se les aplicaron los instrumentos. Esto permitirá determinar si los mencionados instrumentos son adecuados para la comprensión de los sujetos en estudio.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

Con los resultados que se obtuvieron en la prueba piloto se procedió a realizar la prueba de confiabilidad mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach, esto debido que el Cuestionario de autocuidado se evalúa mediante una escala de Likert, por lo que al ser analizado en el estadístico SPSS V23 se obtuvo un valor de 0.81, lo que indica que el instrumento presenta confiabilidad alta y puede ser aplicado en el presente estudio.

Alfa de Crobach	N° de elementos
0.812	20

Fuente: SPSS V23.

Del mismo modo para el cuestionario de calidad de vida, se empleó el coeficiente de Alfa de Crombach, donde se halló un valor de 0.78, lo que indica que el instrumento presenta confiabilidad alta y puede ser aplicado en el presente estudio.

Alfa de Crobach	N° de elementos
0.784	30

Fuente: SPSS V23.

### 3.8. Procedimientos

1. Se solicitó permiso mediante un oficio al Gerente del “Centro de Salud de Potracancha”
2. Se realizó la gestión de la logística para la realización trabajo de campo.
3. Se realizó la capacitación a los encuestadores para la recolección de datos.
4. Se procedió a captar a los usuarios que se encuentren en las instalaciones del Centro de Salud.
5. Se brindó el formato de consentimiento informado hacia los usuarios para que lo firmen.
6. Se procedió a emplear los cuestionarios para recolectar los datos a la muestra en estudio.

### 3.9. Tabulación y análisis de datos

#### Plan de Tabulación.

- **Revisión de los datos.** Los instrumentos rellenos que se emplearon para la recopilación de datos fueron inspeccionados exhaustivamente; se llevó a cabo un control de calidad para descartar los instrumentos que no hayan sido rellenos de manera adecuada.
- **Codificación de los datos.** Las encuestas fueron codificadas posterior a la etapa de recolección de datos, siendo las respuestas que aparecen en los respectivos instrumentos de recolección de datos codificados con asignaciones numéricas de acuerdo a las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Los datos recogidos se categorizaron de forma categórica, numérica y ordinal según las variables mediante el programa de Excel y SPSS.

## **Análisis de datos**

Los datos se ingresaron el software del programa Excel 2016 y luego se transfirieron al estadístico SPSS versión 22 para Windows, donde serán expresados en tablas y gráficos utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

- **Análisis descriptivo:** Se calcularon utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas, utilizando tablas y gráficos para ayudar en la explicación.
- **Análisis inferencial:** Para establecer la relación entre las variables en estudio se procedió al empleo de la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error,  $p \leq 0.05$  para establecer la significancia; para ello se tuvo los criterios de prueba de normalidad según los resultados de los datos recolectados.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Para el presente estudio se tuvo en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, teniendo en cuenta los siguientes principios éticos que guiaron la realización de esta investigación, las cuales se explican a continuación.

**Beneficencia:** Esta investigación es de beneficio para los adultos mayores, ya que al conocer los resultados de la investigación se realizan las propuestas de trabajo a favor de los usuarios.

**No maleficencia:** La presenta investigación no puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar los adultos mayores, porque esta investigación fue observacional y la información que brinden fueron manejados confidencialmente.

**Autonomía:** Cada uno de los adultos mayores que participaron en el estudio fue por libre voluntad y no tuvieron presión a participar si no lo desea.

Justicia: Se aplicó el consentimiento informado de forma escrita para cada adulto mayor y se dio a conocer todo el contenido de dicha investigación.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

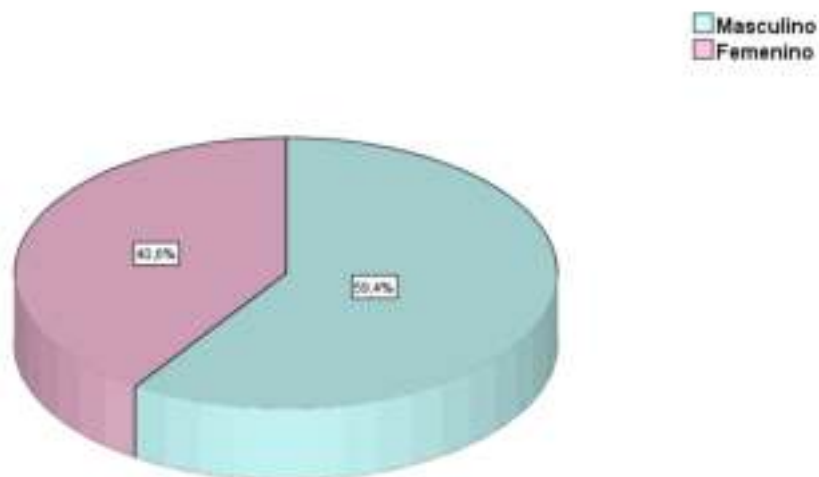
**Tabla 01. Características sociales de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Características sociales	n=32	
	N°	%
<b>Genero</b>		
Masculino	19	59.4
Femenino	13	40.6
<b>Edad</b>		
60 a 69 años	16	50.0
70 a 79 años	13	40.6
80 años a mas	3	9.4
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	7	21.9
Casado(a)	6	18.8
Conviviente	10	31.3
Viudo(a)	9	28.1
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeto	7	21.9
Primaria	14	43.8
Secundaria	8	25.0
Superior	3	9.4
<b>Ingreso económico</b>		
Menos de 500 soles	20	62.5
500 a 700 soles	5	15.6
700 a 1000 soles	4	12.5
Más de 1000 soles	3	9.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

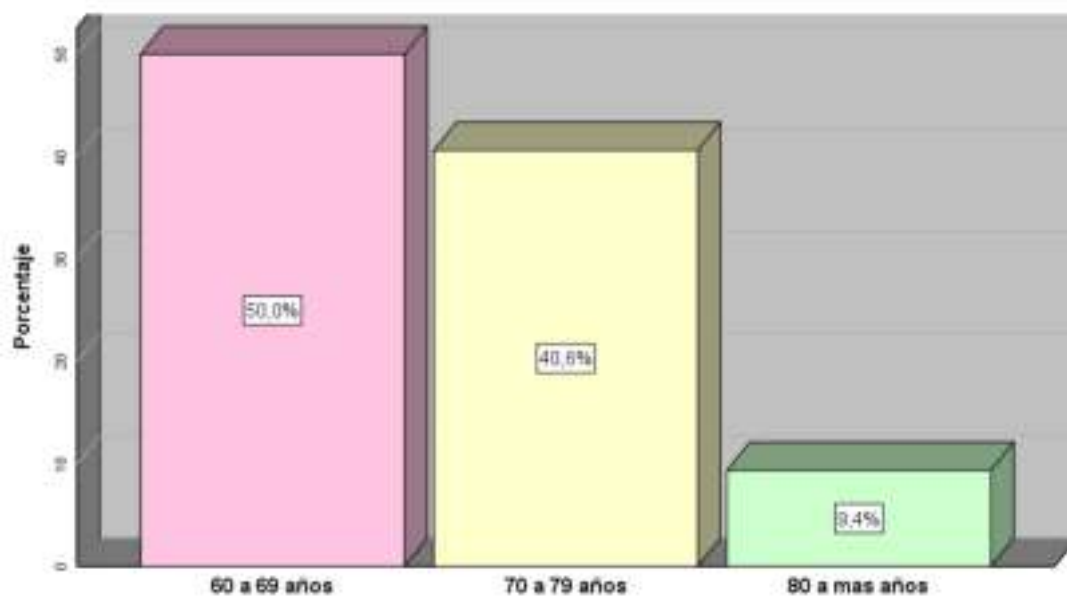
Fuente. Guía de entrevista de características generales (anexo 03)

### Análisis e interpretación

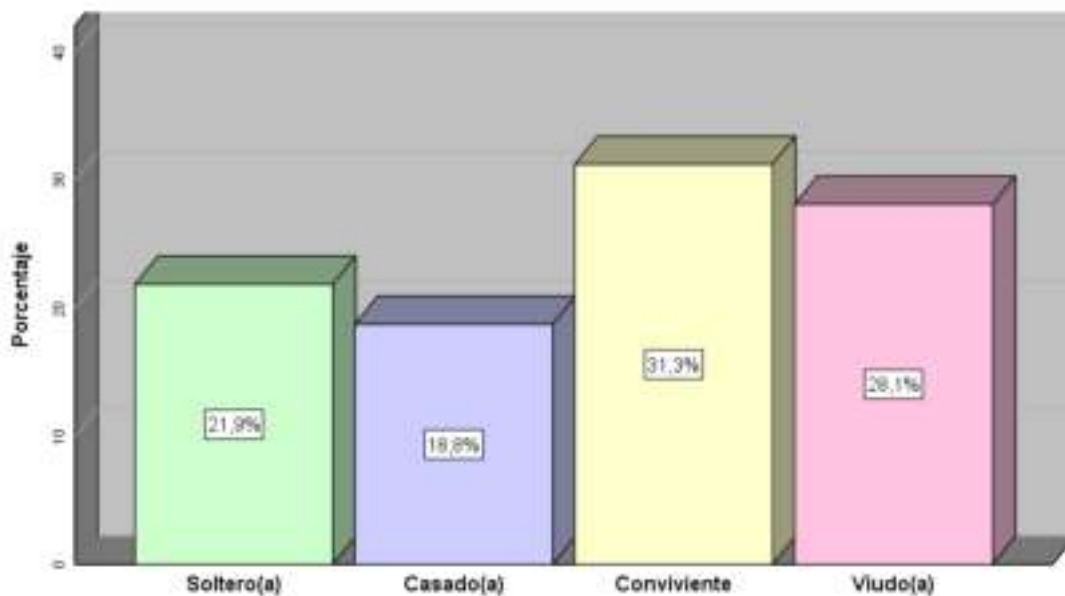
En la tabla 01, referente al género de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que en su mayoría eran varones [59.4%(19)] y en menor cantidad eran féminas [40.6%(13)], en cuanto a la edad en mayor cantidad tenían entre 70 y 79 años [50.0%(16)]; así también en cuanto al estado civil casi un tercio eran convivientes y el 18.8%(5) eran casados; el grado de instrucción en mayor cantidad habían estudiado hasta la primaria [43.8%(14)] y solo el 9.4%(3) hasta superior; el ingreso económico de la mayoría fue menos de 500 soles [62.5%(20)] y del 9.4%(3) más de 1000 soles.



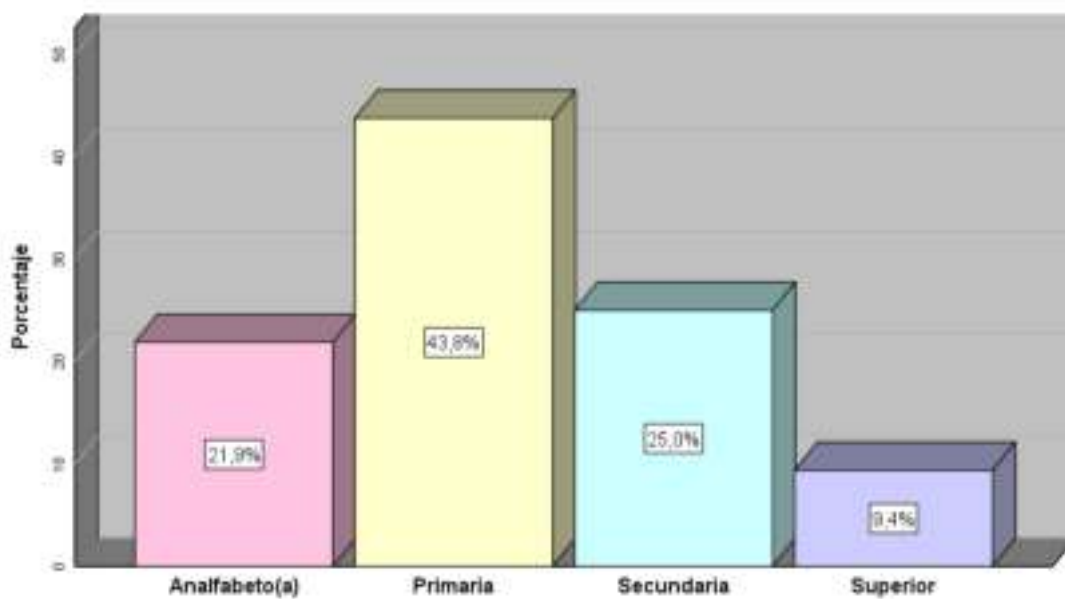
**Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023**



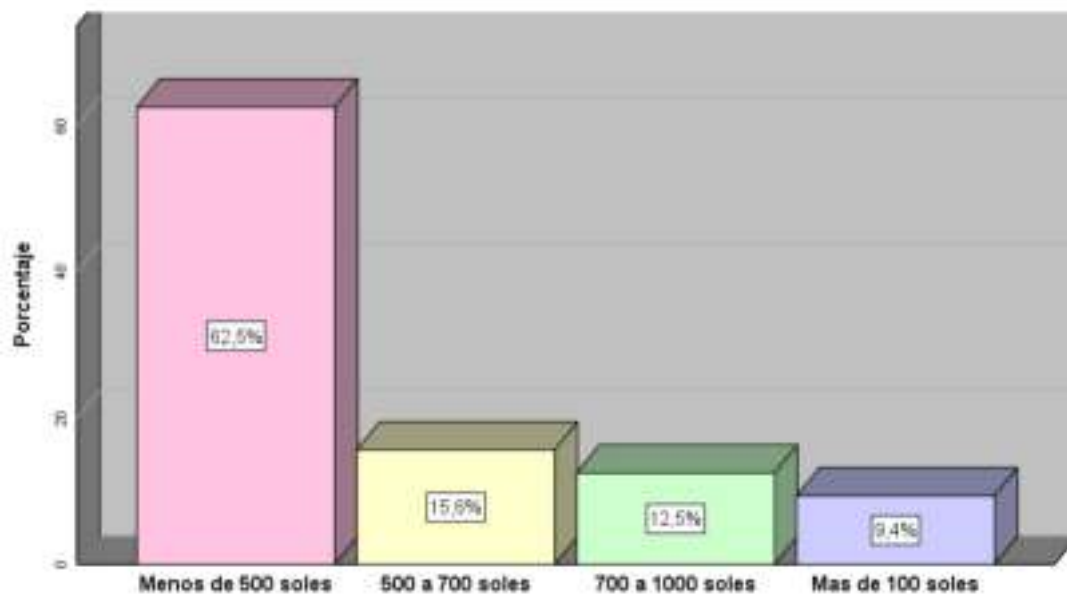
**Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023**



**Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**



**Figura 04. Representación gráfica del grado de instrucción de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**



**Figura 05. Representación gráfica del ingreso económico de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**



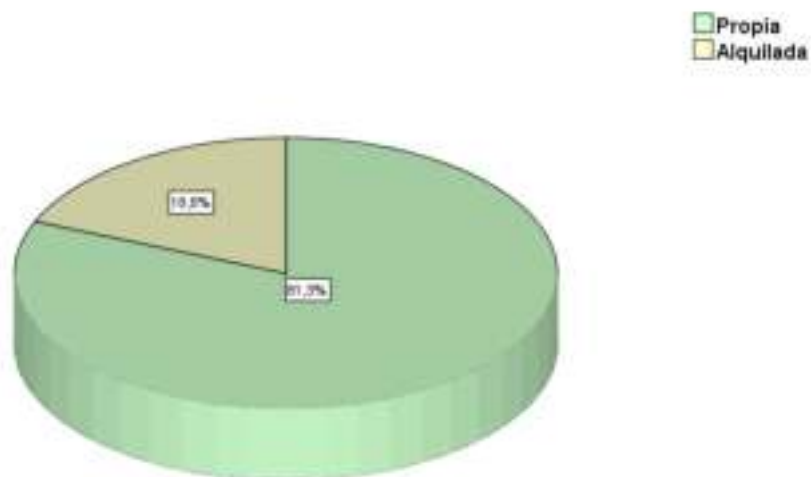
**Tabla 02. Características demográficas de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Características demográficas	n=32	
	N°	%
<b>Tipo de vivienda</b>		
Propia	26	81.3
Alquilada	6	18.8
<b>Persona a cargo de su cuidado</b>		
Ninguna	10	31.3
Esposo(a)	11	34.4
Hijos	11	34.4
<b>Número de integrantes en la familia</b>		
Solo	7	21.9
2 integrantes	9	28.1
3 integrantes	3	9.4
4 integrantes	8	25.0
5 integrantes	1	3.1
6 integrantes	2	6.3
7 integrantes	2	6.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

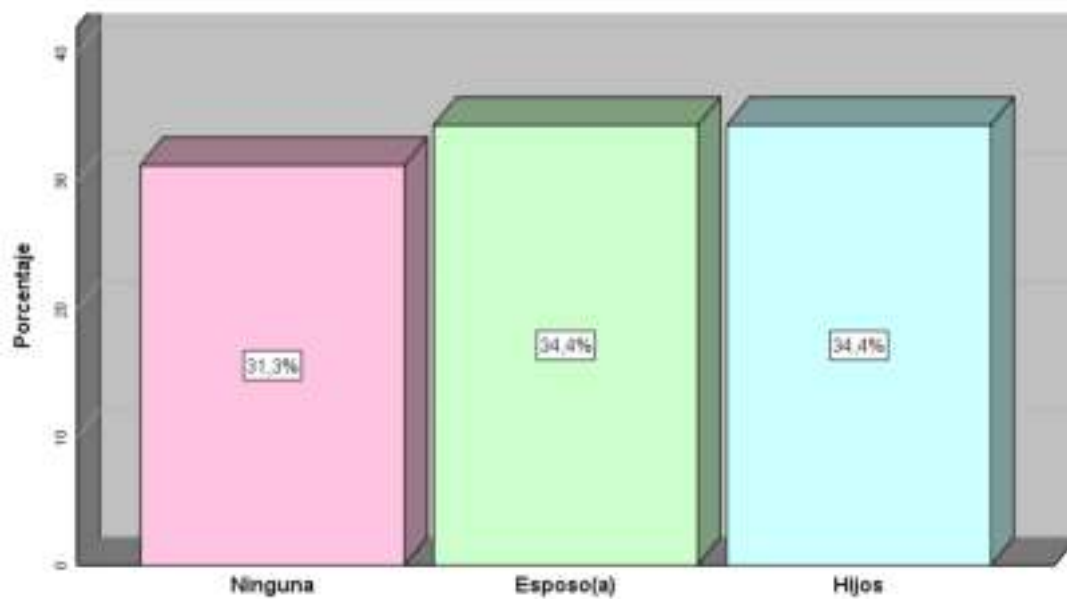
Fuente. Guía de entrevista de características generales (anexo 03)

### **Análisis e interpretación**

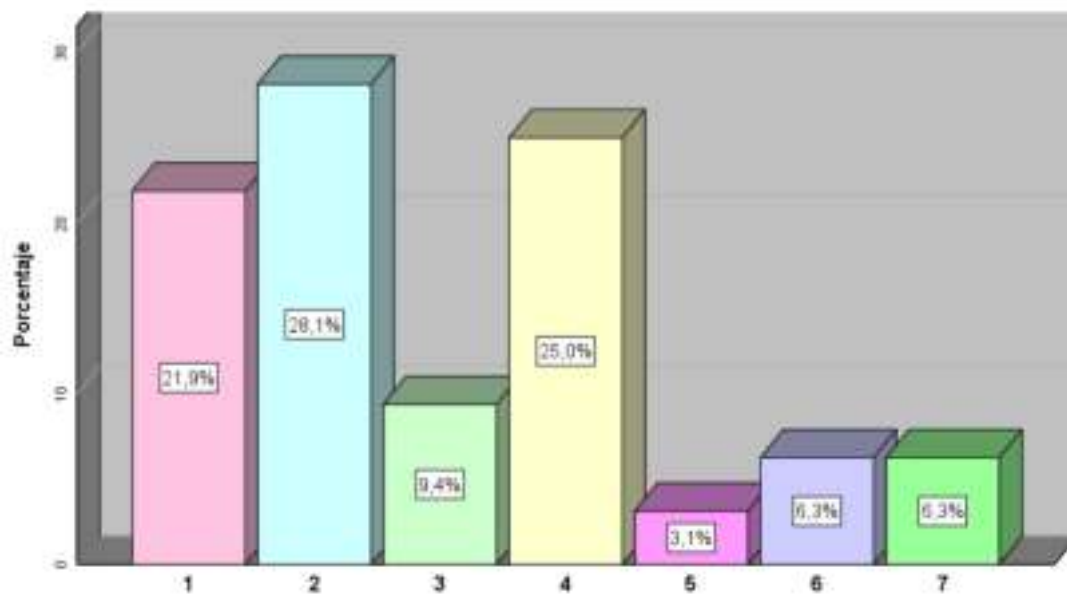
En la tabla 02, referente a las Características demográficas de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que en su mayoría vive en casa propia [81.3%(26)] y en menor cantidad alquilada [18.8%(6)]; en donde más de un tercio estaba al cuidado de su esposa y en misma cantidad al cuidado de sus hijos [34.4%(11)], en cuanto al número de integrantes en la familia en mayor cantidad convive con 2 integrante [28.1%(9)].



**Figura 06. Representación gráfica del tipo de vivienda de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.**



**Figura 07. Representación gráfica del cuidador de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.**



**Figura 08. Representación gráfica del número de integrantes en el hogar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023.**

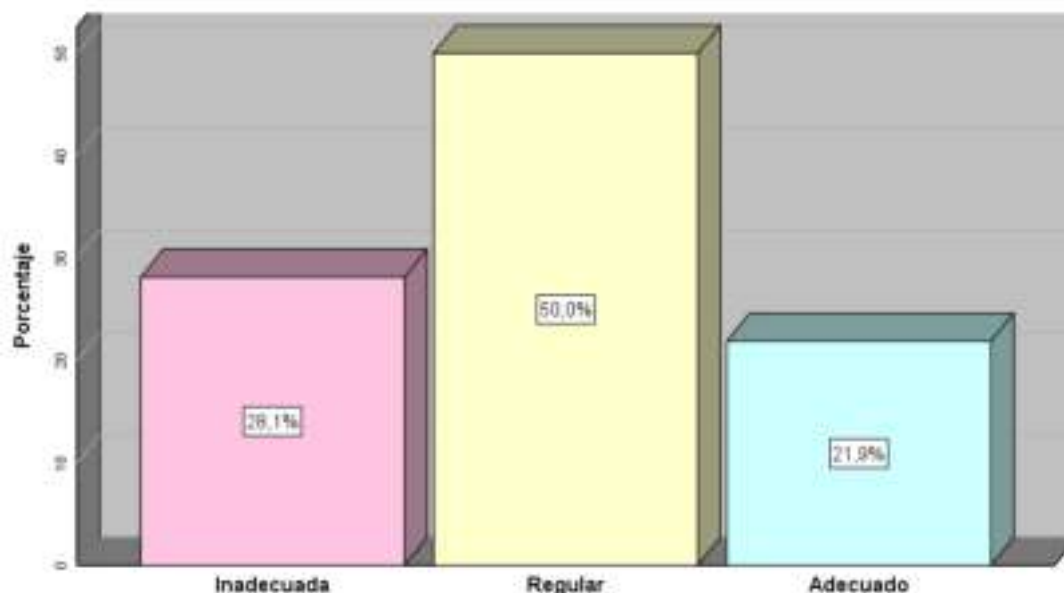
**Tabla 03. Alimentación en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de PotracanCHA, Huánuco - 2023**

Alimentación	n=32	
	N°	%
Inadecuada	9	28.1
Regular	16	50.0
Adecuada	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado (Anexo 04)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 03, concerniente a la alimentación en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de PotracanCHA en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que la mitad practicaba un autocuidado regular [50.0%(16)], seguido de un 28.1%(9) que lo hacían de modo inadecuado y el 21.9%(7) adecuado, lo que indica que la mitad de los adultos mayores tiene costumbre de aumentar a veces sal a las comidas, a veces consume alimentos con mucho condimento, en ocasiones consumen frutas y verduras a diario, 1 a 2 panes al día, a veces consumen comida chatarra o alimentos envasados o con preservantes.



**Figura 09. Representación gráfica de la alimentación en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de PotracanCHA, Huánuco - 2023**

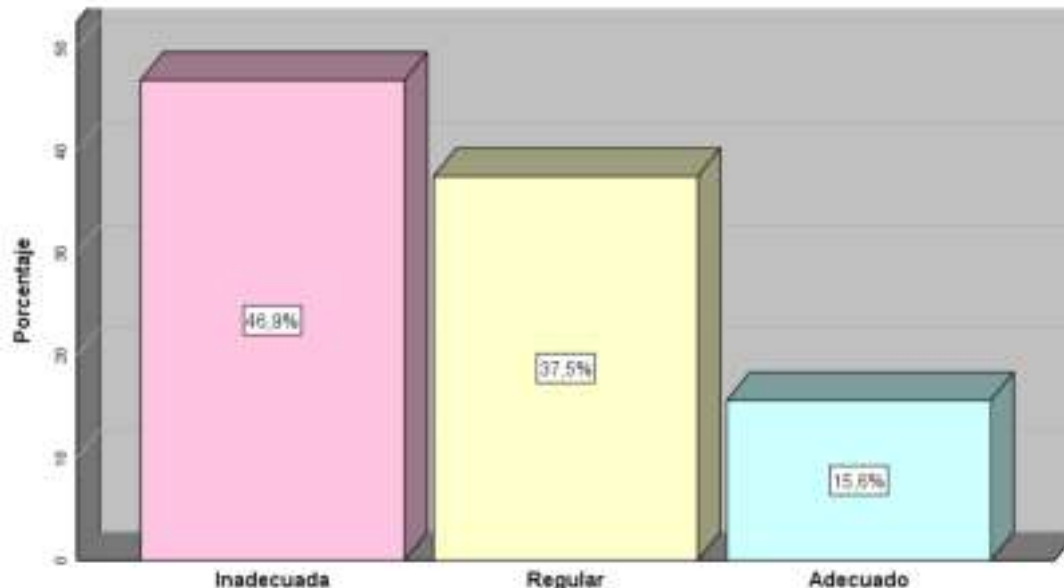
**Tabla 04. Actividad física y descanso en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Actividad física y descanso	n=32	
	N°	%
Inadecuada	15	46.9
Regular	12	37.5
Adecuada	5	15.6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado (Anexo 04)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 04, referente a la actividad física y descanso en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que casi la mitad practicaba de modo inadecuado [46.9%(15)], seguido de un 37.5%(12) que lo hacían de modo regular y el 15.6%(5) adecuado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores casi nunca realiza ejercicios físicos, caminatas de 30 a 45 minutos, toma siestas después del almuerzo y logra dormir 8 horas completas.



**Figura 10. Representación gráfica de la actividad física y descanso en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

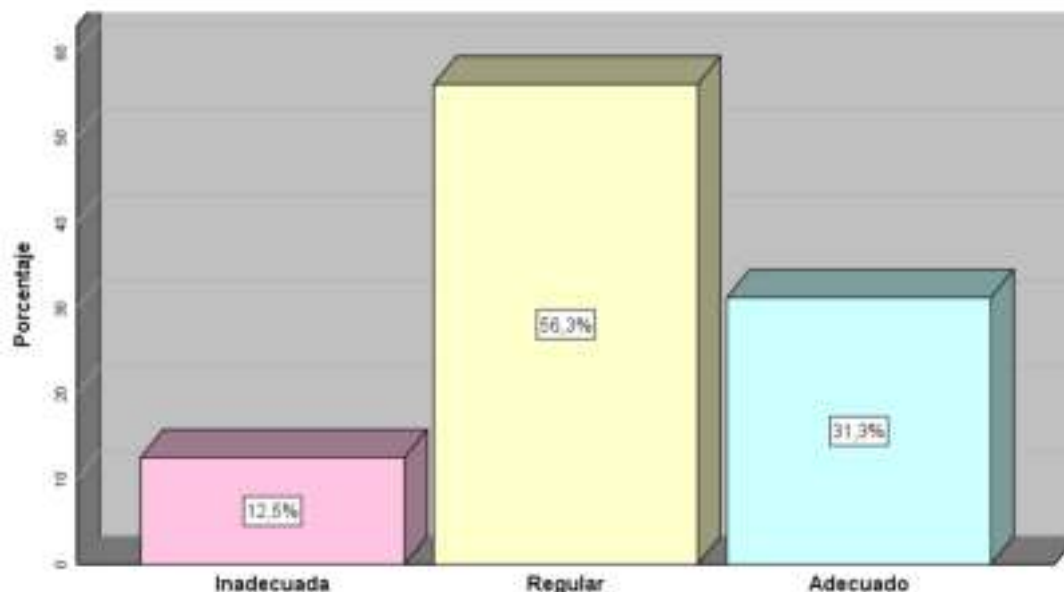
**Tabla 05. Hábitos nocivos en el autocuidado en los de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Hábitos nocivos	n=32	
	N°	%
Inadecuada	4	12.5
Regular	18	56.3
Adecuada	10	31.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado (Anexo 04)

### Análisis e interpretación

En la tabla 05, en razón a los hábitos nocivos en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que más de la mitad practicaba de modo regular [56.3%(18)], seguido de un 31.3%(10) que lo hacían de modo adecuado y el 12.5%(4) inadecuado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en ocasiones consume bebidas alcohólicas, consumen café o fuman tabaco.



**Figura 11. Representación gráfica de los hábitos nocivos en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

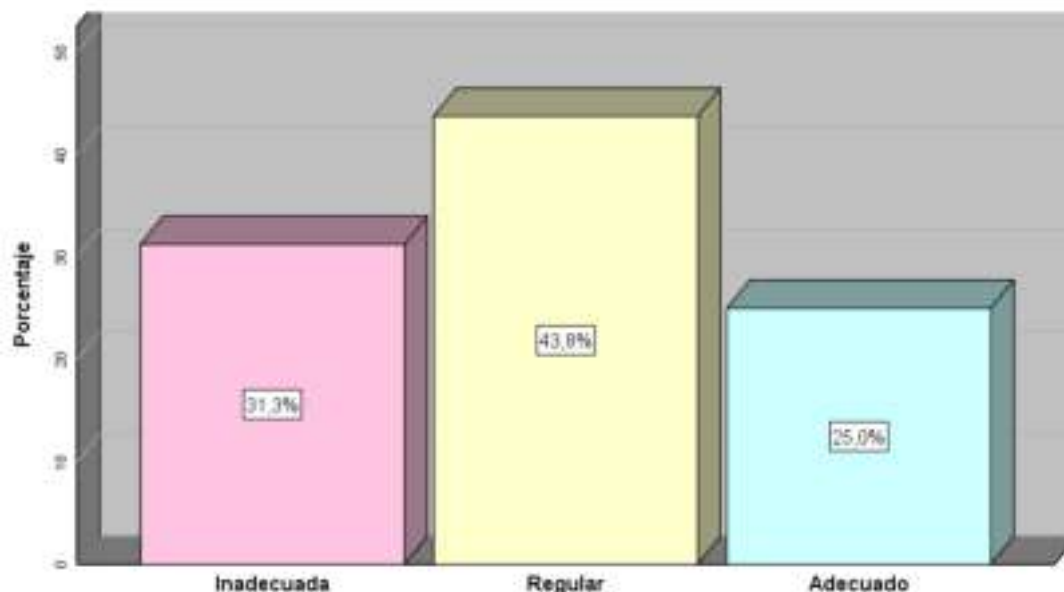
**Tabla 06. Adherencia al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Adherencia al cuidado	n=32	
	N°	%
Inadecuada	10	31.3
Regular	14	43.8
Adecuada	8	25.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado (Anexo 04)

### Análisis e interpretación

En la tabla 06, respecto a los adherencia al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que en mayor cantidad practicaba de modo regular [43.8%(14)], seguido de un 31.3%(10) que lo hacían de modo inadecuado y el 25.0%(8) adecuado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en ocasiones acuden puntualmente a su chequeo médico, controlan su peso y presión arterial.



**Figura 12. Representación gráfica de la adherencia al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

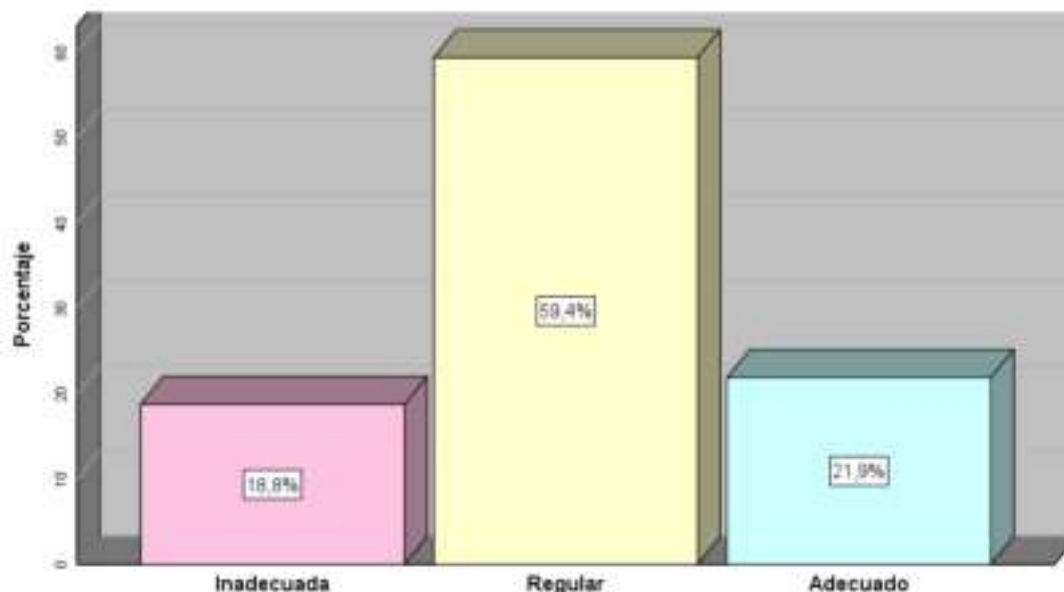
**Tabla 07. Autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Autocuidado	n=32	
	N°	%
Inadecuada	6	18.8
Regular	19	59.4
Adecuada	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado (Anexo 04)

### Análisis e interpretación

En la tabla 07, respecto al cuidado en el autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que más de la mitad practicaba de modo regular [59.4%(19)], seguido de un 21.9%(7) que lo hacían de modo adecuado y el 18.8%(6) inadecuado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en ocasiones presenta autocuidado regular en cuanto a la alimentación, actividad física y descanso, hábitos nocivos y adherencia al cuidado.



**Figura 13. Representación gráfica del autocuidado de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**



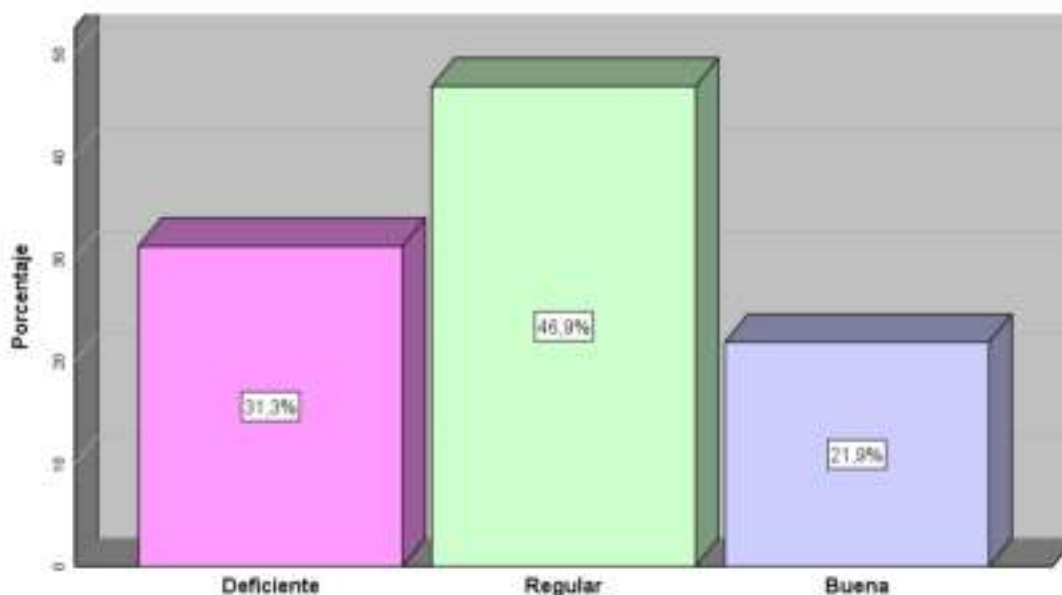
**Tabla 08. Bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Bienestar físico	n=32	
	N°	%
Deficiente	10	31.3
Regular	15	46.9
Bueno	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de calidad de vida (Anexo 05)

### Análisis e interpretación

En la tabla 08, concerniente al bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se evidencia que casi la mitad tenían calidad de vida regular [46.9%(15)], seguido de casi un tercio que fue deficiente [31.3%(10)] y el 21.9%(7) bueno, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores en ocasiones presentaba problemas para movilizarse, presentaba incontinencia urinaria, dificultad para escuchar y entablar una relación, problemas para recordar fechas o nombres y dificultad en la visión.



**Figura 14. Representación gráfica del bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

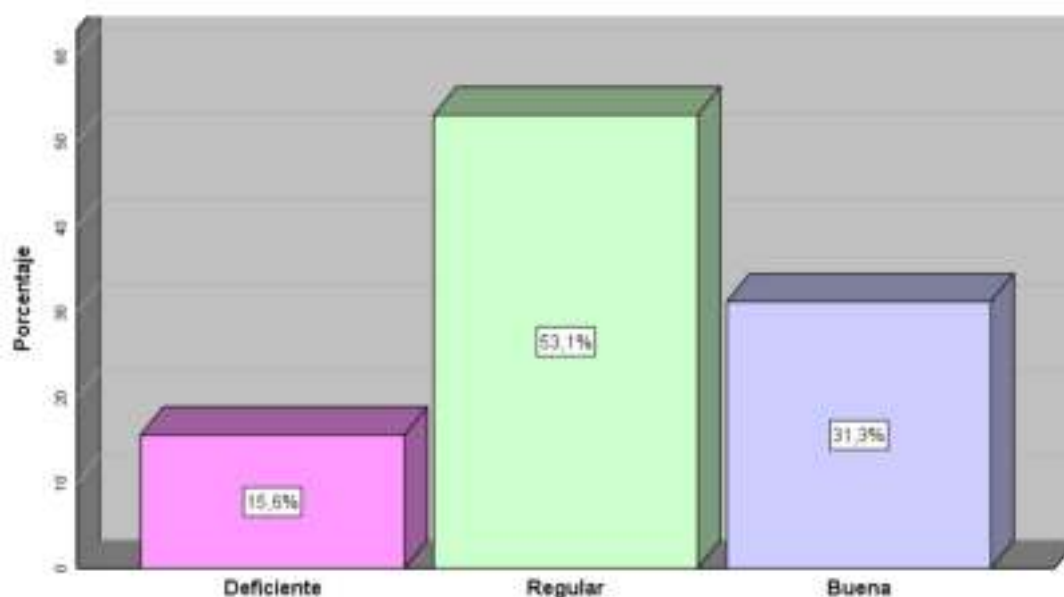
**Tabla 09. Bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Bienestar psicológico	n=32	
	N°	%
Deficiente	5	15.6
Regular	17	53.1
Bueno	10	31.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de calidad de vida (Anexo 05)

### Análisis e interpretación

En la tabla 09, referente al bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se evidencia que más de la mitad tenían calidad de vida regular [53.1%(17)], seguido de casi un tercio que fue bueno [31.3%(10)] y el 15.6%(5) deficiente, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces sentían satisfacción con la vida, se sentían útiles, presentaban tristeza, manifestaba problemas con sus hijos, tenían soporte emocional y reconocía sus limitaciones físicas.



**Figura 15. Representación gráfica del bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

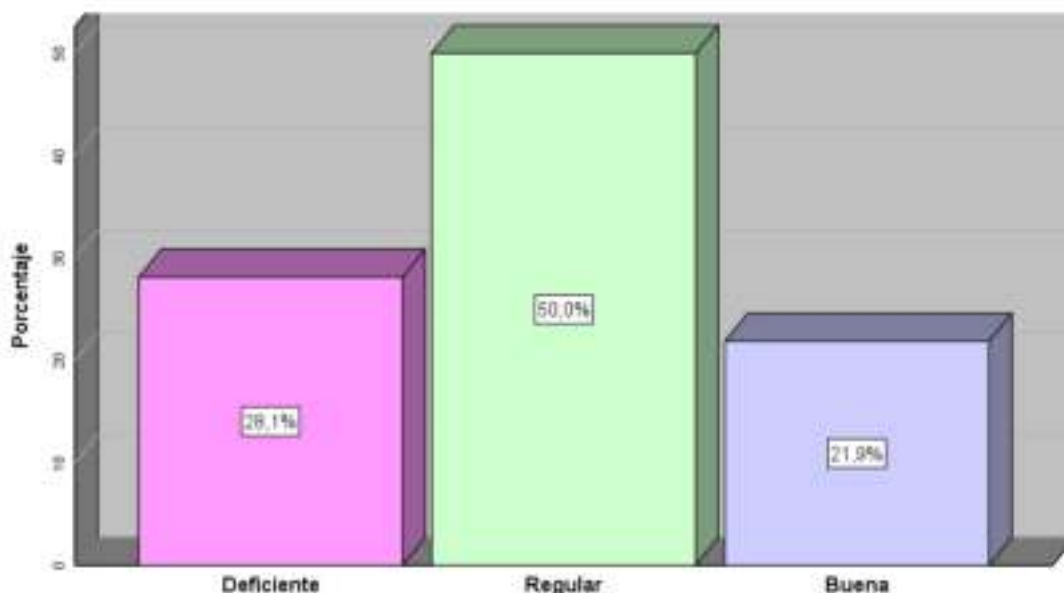
**Tabla 10. Bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Bienestar social	n=32	
	N°	%
Deficiente	9	28.1
Regular	16	50.0
Bueno	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de calidad de vida (Anexo 05)

### Análisis e interpretación

En la tabla 09, en razón al bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que la mitad tenían calidad de vida regular [50.0%(16)], seguido de casi un 28.1%(9) en quienes que fue deficiente y en el 15.6%(5) fue bueno, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces participaban en actividades de ocio, en ocasiones se siente excluido, presenta dificultad para encontrar apoyo, dificultad para relacionarse y comunicarse, tiene dificultades para participar en su comunidad.



**Figura 16. Representación gráfica del bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

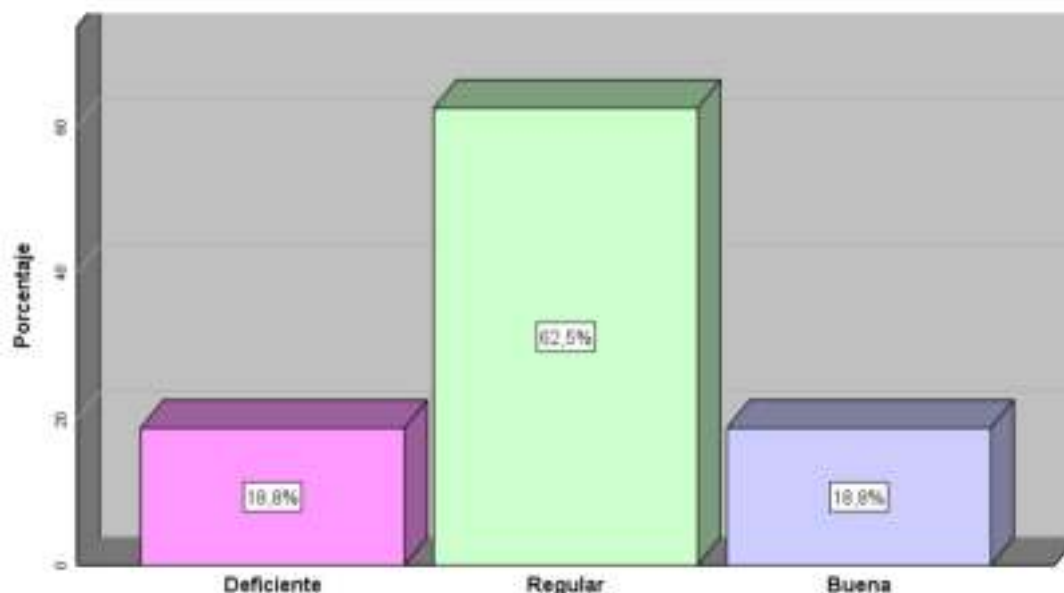
**Tabla 11. Bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Bienestar económico	n=32	
	N°	%
Deficiente	6	18.8
Regular	20	62.5
Bueno	6	18.8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de calidad de vida (Anexo 05)

### Análisis e interpretación

En la tabla 11, referente al bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que más de la mitad tenían calidad de vida regular [62.5%(20)], seguido de un 18.8%(6) en quienes que fue deficiente y en igual cantidad fue bueno, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces considera que la pensión que percibe es suficiente, cuentan con recursos para costear sus medicamentos, ropas, alimentos; así mismo manifiestan algunos que cuentan con servicios básicos y comodidades en su vivienda.



**Figura 17. Representación gráfica del bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

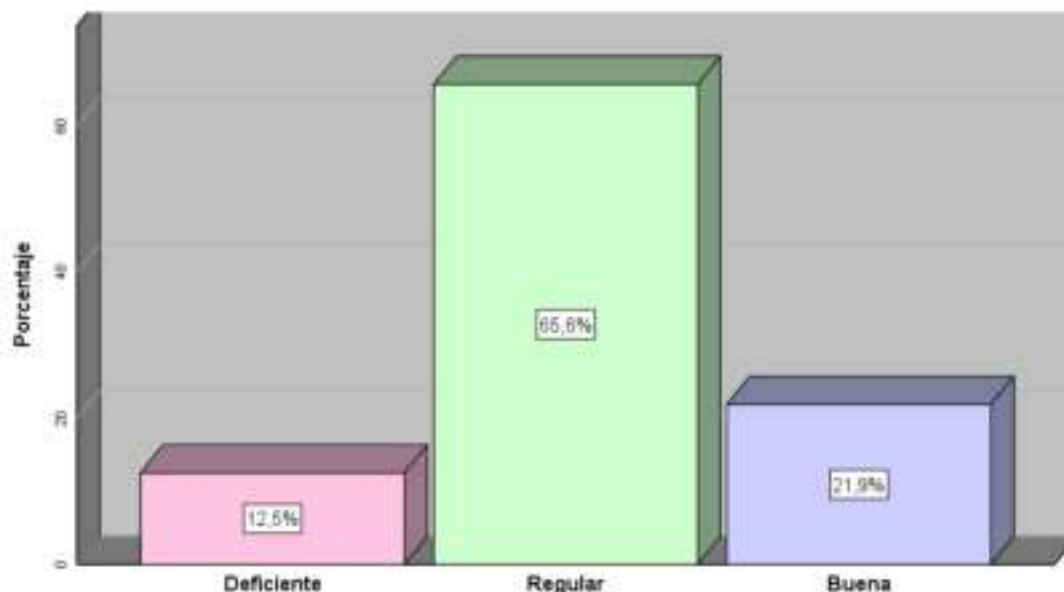
**Tabla 12. Calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Calidad de vida	n=32	
	N°	%
Deficiente	4	12.5
Regular	21	65.6
Bueno	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de calidad de vida (Anexo 05)

### Análisis e interpretación

En la tabla 12, referente a la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que más de la mitad tenían calidad de vida regular [65.6%(21)], seguido de casi un 21.9%(7) en quienes que fue bueno y en un 12.5%(4) fue deficiente, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores presenta regular calidad de vida en cuento al bienestar físico, psicológico y social.



**Figura 18. Representación gráfica de la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

**Tabla 13. Autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Autocuidado	Bienestar físico						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	5	15.6	1	3.1	0	0.0	6	18.8
Regular	5	15.6	13	40.6	1	3.1	19	59.4
Adecuado	0	0.0	1	3.1	6	18.8	7	21.9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>31.3</b>	<b>15</b>	<b>46.9</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado y cuestionario de calidad de vida (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 13, al describir el autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que en mayor cantidad presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar físico regular [40.6%(13)], seguido de un 18.8%(6) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar físico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar físico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar físico; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar físico en la calidad de vida

**Tabla 14. Autocuidado y bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Autocuidado	Bienestar psicológico						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	4	12.5	2	6.3	0	0.0	6	18.8
Regular	1	3.1	14	43.8	4	12.5	19	59.4
Adecuado	0	0.0	1	3.1	6	18.8	7	21.9
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15.6</b>	<b>17</b>	<b>53.1</b>	<b>10</b>	<b>31.3</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado y cuestionario de calidad de vida (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 14, al describir el autocuidado y bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que en mayor proporción presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar psicológico regular [43.8%(14)], seguido de un 18.8%(6) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar psicológico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar psicológico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar psicológico; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar psicológico en la calidad de vida

**Tabla 15. Autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, Huánuco - 2023**

Autocuidado	Bienestar social						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	3	9.4	3	9.4	0	0.0	6	18.8
Regular	3	9.4	14	43.8	2	6.3	19	59.4
Adecuado	0	0.0	3	9.4	4	12.5	7	21.9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18.8</b>	<b>20</b>	<b>62.5</b>	<b>6</b>	<b>18.8</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado y cuestionario de calidad de vida (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 15, al describir el autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancho, en estudio, del 100%(32) de participantes, se aprecia que en mayor proporción presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar social regular [43.8%(14)], seguido de un 12.5%(4) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar social; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar social deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar social; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar social en la calidad de vida



**Tabla 17. Autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Autocuidado	Bienestar económico						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	6	18.8	1	3.1	0	0.0	6	18.8
Regular	3	9.4	14	43.8	2	6.3	19	59.4
Adecuado	1	3.1	1	3.1	5	15.6	7	21.9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>28.1</b>	<b>16</b>	<b>50.0</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado y cuestionario de calidad de vida (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 17, al describir el autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que en mayor proporción presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar económico regular [43.8%(14)], seguido de un 15.6%(5) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar económico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar económico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar económico; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar económico en la calidad de vida

**Tabla 18. Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**

Autocuidado	Calidad de vida						Total	
	Deficiente		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	4	12.5	2	6.3	0	0.0	6	18.8
Regular	0	0.0	18	56.3	1	3.1	19	59.4
Adecuado	0	0.0	1	3.1	6	18.8	7	21.9
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12.5</b>	<b>21</b>	<b>65.6</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Cuestionario de autocuidado y cuestionario de calidad de vida (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 18, al describir el autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha en estudio, del 100%(32) de participantes, se observa que en mayor proporción presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían calidad de vida regular [43.8%(14)], seguido de un 18.8%(7) presentaban un adecuado autocuidado y buen calidad de vida; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un calidad de vida deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen calidad de vida; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será la calidad de vida

## Análisis inferencial

**Tabla 19. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk en las variables: autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

Estadísticas	Prueba de normalidad de Shapiro Wilk	
	Autocuidado	Calidad de vida
Muestra	32	32
Media	2.03	2.09
Desviación Estándar	0.647	0.588
Estadístico	0.301	0.345
Significancia	0.000	0.000

Fuente: SPSS V.23

### Análisis.

En la tabla 19, se analiza mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las variables; autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, en donde al analizar la variable autocuidado se obtuvo un valor estadístico fue de 0.301, del mismo modo al analizar la variable calidad de vida se obtuvo un valor estadístico de 0.345, en ambas variables se obtuvo una significancia de 0.000 estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de las variables analizadas no son igual a la distribución normal; por lo tanto teniendo en cuenta que las variables son de tipo categóricas, se opta por emplear, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

**Tabla 20. Relación entre el autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Autocuidado	0.748	0.000
Bienestar físico		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 20, se analiza la relación entre el autocuidado y bienestar físico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.748 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% el autocuidado se relaciona con el bienestar físico, así mismo el valor Rho de 0.75 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva alta; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Tabla 21. Relación entre el autocuidado y psicológico social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Autocuidado	0.721	0.000
Bienestar psicológico		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 21, se analiza la relación entre el autocuidado y bienestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.721 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% el autocuidado se relaciona con el bienestar psicológico, así mismo el valor Rho de 0.72 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva alta; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Tabla 22. Relación entre el autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Autocuidado	0.627	0.000
Bienestar social		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 22, se analiza la relación entre el autocuidado y bienestar social en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.627 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% el autocuidado se relaciona con el bienestar social, así mismo el valor Rho de 0.63 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva moderada; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Tabla 23. Relación entre el autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Autocuidado	0.562	0.001
Bienestar económico		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 23, se analiza la relación entre el autocuidado y bienestar económico en la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.562 y un nivel de significancia o p valor = 0.001; por lo que con un error menor al 5% el autocuidado se relaciona con el bienestar económico, así mismo el valor Rho de 0.56 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva moderada; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.

**Tabla 24. Relación entre el autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Autocuidado	0.840	0.000
Calidad de vida		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 24, se analiza la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.840 y un nivel de significancia o p valor = 0.001; por lo que con un error menor al 5% el autocuidado se relaciona con la calidad de vida, así mismo el valor Rho de 0.84 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva alta; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023”



## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El estudio demuestra que, “existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023” puesto que al analizar las variables con sus respectivas dimensiones se hallaron datos significativos.

Al contrastar los resultados con los de otros autores, entre hallazgos congruentes se tiene a, Vallejo D. (8) quien demostró que, la capacidad de autocuidado de los adultos mayores fue apropiada en clases como: alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación, alcanzando así una independencia en la ejecución de las acciones básicas e instrumentales en la calidad de la vida diaria. Asimismo, señala que los factores que más afectan la calidad de vida estuvieron influenciados por las categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material. Por ello afirma que, en la mayoría de adultos mayores el cuidar de sí mismos les permite tener una mejor calidad de vida, ya que mediante las diferentes acciones que ejecutan en sus rutinas diarias están siendo independientes y tienen la autonomía para decidir sobre su propia vida.

Otro estudio congruente con los resultados es el de; Lucas, MM, y Col. (9) Quien explica que los adultos mayores poseen conocimientos de autocuidado en el dominio de salud física y el dominio social recibió apoyo familiar al igual que indicaron que se sienten tranquilos, alegres y estables. Por ello afirmaron que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y social fue significativo, ya que efectúan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

Asimismo, Torres, A. (10) menciona que, la capacidad de autocuidado reporta que el 82% de los adultos mayores de entre 65 a 70 años manifiesta autocuidados suficientes. Por ello afirma que, existió una correlación positiva y moderada entre calidad de vida y capacidad de autocuidado. En la misma línea Molano, DY. (12) explica en cuanto a la capacidad de autocuidado en los adultos mayores halló en categorías alto con 63.55% y muy alto con

34.57%. por ello indica que la calidad de vida relacionada con la salud pues encontró preservada, con un puntaje general de 73.33. De ese modo concluyó que los resultados del estudio ratifican la necesidad de generar propuestas de intervención de enfermería que evalúen estas variables y contribuyan a la atención integral de los adultos mayores. Asimismo, Mesa TD, y Col. (13) explican que la calidad de vida fue más alta en las personas con pareja, en los adultos mayores; la autoestima, los estilos de vida saludables y la calidad de vida se elevaron considerablemente después de la intervención.

De otro lado, Arévalo D, y Col. (1) Menciona que en los adultos mayores existen factores que influyen en su calidad de vida: en primer lugar, la combinación de recursos percibidos relacionados con los alimentos demostró ser un predictor importante de los indicadores del bienestar subjetivo. En segundo lugar, se corroboró que la satisfacción con la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud y la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores. Por último, los resultados revelaron que los adultos mayores de zonas urbanas presentaron más sensibilidad ante una percepción mala de la salud, mientras que los adultos mayores de zonas rurales ven más afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable.

Por su parte, Carbajo N. (17) en su estudio refiere que, en la capacidad del autocuidado en el adulto mayor se halló que el 38,8% presenta un criterio adecuado, mientras que un 34,1% presenta un criterio parcialmente adecuado y el restante 27,1% presenta criterio inadecuado. Por ello defiende que, el mayor porcentaje indica un autocuidado adecuado en los adultos mayores sin dejar de notar algún tipo de dependencia para alcanzar un buen criterio de autocuidado y así preservar su salud en esa etapa de vida. Asimismo, Iraizoz, AM. (19) encontró un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores estudiados que afecta a la salud mental. Las preocupaciones afectan el sentido y disfrute de la vida, por lo que disminuyen la calidad de vida relacionada con la salud.

Otro estudio con hallazgos similares a los resultados es el de: Luque GC; Villanueva JM. (14) demostraron que, en el autocuidado en los adultos

mayores, el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: alimentación en un nivel deficiente del 50,8% y en la actividad física el nivel también fue deficiente en un 45,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Por ello señala que, existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue =0,721, lo que indicó que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta.

Illa L; Solar R. (15) explicaron en su estudio que para la variable de autocuidado el 68% de los adultos mayores presentaron un autocuidado poco adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y el 4% un autocuidado adecuado; en cuanto la variable calidad de vida el 18% estuvo en la categoría de peor estado de salud, el 78% presentó regular estado de salud y el 4% un buen estado de salud. Por ello afirman que, las variables autocuidado y calidad de vida presentaron correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida. Asimismo, De La Torre, SY. (16) refieren que, existe una influencia significativa ente el autocuidado y la calidad de vida, puesto que de las técnicas de autocuidado depende la mejora de su estado físico y social de los adultos mayores.

De otro lado, Basilio K; Chávez CP; Llanos LC. (18); refieren que, en cuanto al autocuidado de los adultos mayores, el 68,8% tuvieron autocuidado adecuado y el 31,2% autocuidado inadecuado. Al analizar la relación entre las variables, encontraron que el autocuidado ( $p < 0,000$ ) y sus dimensiones régimen alimentario ( $p < 0,002$ ), actividad física ( $p < 0,000$ ), problemas sociales ( $p < 0,000$ ), descanso y recreación ( $p < 0,016$ ), tratamiento ( $p < 0,017$ ), y cuidado de la salud ( $p < 0,032$ ) se relacionaron significativamente con el deterioro cognitivo en la muestra en estudio. en la misma línea, Albornoz, FB; Paucar, F; Quispe, PY. (20) Explicaron que, el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Además, Flores M. (17) añade que la intervención oportuna de enfermería dirigida a fomentar las prácticas de autocuidado mejora la calidad de vida (dimensiones: emocional, física y social).

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Al determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, se halló que el 43.8%(14) presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían calidad de vida regular, seguido de un 18.8%(7) presentaban un adecuado autocuidado y buen calidad de vida; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un calidad de vida deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen calidad de vida; lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores presenta regular calidad de vida en cuanto al bienestar físico, psicológico, social y económico por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será la calidad de vida.

**SEGUNDO:** Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio, se halló que el 40.6%(13) presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar físico regular, seguido de un 18.8%(6) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar físico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar físico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar físico; lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores en ocasiones presentaba problemas para movilizarse, presentaba incontinencia urinaria, dificultad para escuchar y entablar una relación, problemas para recordar fechas o nombres y dificultad en la visión; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar físico en la calidad de vida.

**TERCERO:** Analizar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio, se encontró que el 43.8%(14) presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar psicológico regular, seguido de un 18.8%(6) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar psicológico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar psicológico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado,

presentaba un buen bienestar psicológico; lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces sentían satisfacción con la vida, se sentían útiles, presentaban tristeza, manifestaba problemas con sus hijos, tenían soporte emocional y reconocía sus limitaciones físicas, por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar psicológico en la calidad de vida.

**CUARTO:** Evaluar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio, se halló que el 43.8%(14)en presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar social regular, seguido de un 12.5%(4) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar social; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar social deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar social; lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces participaban en actividades de ocio, en ocasiones se siente excluido, presenta dificultad para encontrar apoyo, dificultad para relacionarse y comunicarse, tiene dificultades para participar en su comunidad, por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar social en la calidad de vida.

**QUINTO:** Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio, se encontró que el 43.8%(14) presentaban un autocuidado regular y a su vez tenían bienestar económico regular, seguido de un 18.6%(6) presentaban un adecuado autocuidado y buen bienestar económico; sin embargo ninguno que presentaba un autocuidado adecuado tenía un bienestar económico deficiente, así como ninguno que presentaba un autocuidado inadecuado, presentaba un buen bienestar económico; por lo que se evidencia que a mejor autocuidado del adulto mayor mejor será el bienestar económico en la calidad de vida, lo que indica que en mayor cantidad de adultos mayores a veces considera que la pensión que percibe es suficiente, cuentan con recursos para costear sus medicamentos, ropas, alimentos; así mismo manifiestan algunos que cuentan con servicios básicos y comodidades en su vivienda.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

### A la institución

- Al profesional responsable de programa de Adulto Mayor, reforzar el trabajo articulado con la municipalidad con el objetivo de reforzar las actividades de ocio en los adultos mayores, para favorecer el bienestar físico, psicológico y social.
- Al profesional responsable de programa de Adulto Mayor, reforzar el trabajo articulado con el programa juntos a fin de que los adultos mayores que no cuenten con este programa puedan ser parte y mejorar su bienestar económico.
- Al director del establecimiento, organizar campañas de salud periódicas dirigido a los adultos mayores, con la finalidad de contribuir a su bienestar físico y psicológico, previniendo enfermedades metabólicas.

### A la comunidad científica

- Realizar estudios de investigación de nivel experimental, con el que se puedan crear intervenciones para mejorar la calidad de vida y autocuidado en el adulto mayor.
- Realizar estudios con poblaciones de zonas rurales, con el fin de obtener resultados que puedan reforzar o discernir con los de este estudio.
- Realizar estudios con poblaciones más grandes a fin de obtener resultados mucho más significativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Panamericana de la Salud en línea. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 7. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>.
2. Ramírez J. “Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el centro de atención primaria San Fernando durante la pandemia Covid-19”. tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2021.
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud en línea. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 7. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>.
4. Palomino A, Rivera E. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
5. Castelo W, A C, Rodríguez J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista cubana de enfermería. 2015; XXXIII(3).
6. Febres R. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. SciELO. 2020 julio; XX(3).
7. Benancio E. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de materno del Centro de Salud de Panao, Huánuco. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Ciencias de la salud; 2018.

8. Zambrano E, Vera T. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. Publicando. 2019 diciembre; VII(25): p. 9.
9. Delgado J, Bueno C, Brito H. Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. Dilemas Contemporáneos. 2019 abril; VI(2): p. 27.
10. Fariño J, Cercado A, Veta E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Espacios. 2018 febrero; XXIX(32): p. 12.
11. Ruydiaz K, Saldarriaga G, Fernández S. Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Ciencias y Salud. 2018 abril; X(1): p. 13.
12. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. tesis de Maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ciencias de la Salud; 2018.
13. Yáñez A, Plasencia E. Satisfacción del usuario del área de emergencia respecto a la aplicación del triage de Manchester. tesis. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
14. Loor L, Peña S. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes hospitalizados. tesis. Jipijapa-Manabí-Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Instituto Posgrado; 2022.
15. Torrez E, Flores A. Satisfacción de los familiares sobre calidad de atención de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Militar Central, La Paz – Bolivia 2018. tesis. La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2019.



16. Condori J, Uckazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación e Innovación. 2022 marzo; II(1).
17. Alván G, Quirz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos. tesis pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Ciencias de la Salud; 2020.
18. Asencios V. Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Javier Prado. tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porras, Ciencias de la Salud; 2019.
19. Castilla V, Chávez E. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz. Tesis de segunda Especialidad. Huánuco: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la SALud; 2018.
20. Ganaza L. Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en bservación del servicio de emergencia del Hospital Belen. Tesis de segunda especialidad. Trujillo: Universidad de Trujillo, Ciencias de la Salud; 2018.
21. Flores R. "Nivel de satisfacción del paciente y calidad de atención profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa, Lima - 2021". tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
22. Mendoza R. Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital público Huaraz, 2022. tesis. Chimbote: Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo; 2022.
23. Díaz M. Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes 2022.

- tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Segunda Especialidad de Enfermera; 2022.
24. Bonilla N. Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los usuarios del programa de prevención y control de tuberculosis, Centro de Salud Potracancha. tesis pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Ciencias de la Salud; 2019.
  25. Garcia M. Calidad de atención en consultorios externo del servicio de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. tesis de maestria. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2019.
  26. Misari L. Calidad de servicio en la atención odontológica en pacientes que acuden al Hospital Carlos Showing Ferrari y al Centro de Salud Aparicio Pomares. tesis de maestria. Huánuco: Universidad Pivada de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2018.
  27. Beraun E, Ingunza D, Ortega C. Nivel de satisfacción del paciente que asiste al servicio de emergencia frente a la calidad de atención del personal de enfermería, en el Hospital I - ESSALUD Tingo María. tesis pregrado. Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan, Ciencias de la Salud; 2017.
  28. Gonzales D. "Grado de satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2019". tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
  29. Ramírez A. El compromiso organizacional y la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - periodo 2019. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela de Posgrado; 2020.
  30. Cruz N. Calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en pacientes postoperados inmediatos desde la perspectiva del usuario en

- el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco 2019. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
31. Cárdenas E. Scribd. [Online].; 2015 [cited 2022 octubre 26. Available from: <https://es.scribd.com/document/260741833/Teoria-de-Watson>.
  32. Caico E. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre 26. Available from: <https://es.scribd.com/document/386273694/teoria-donabedian>.
  33. VSIP. [Online]. [cited 2022 julio 14. Available from: <https://vsip.info/motivacion-y-personalidad-maslow-abrahampdf-pdf-free.html>.
  34. Mira J, Vitaller J, Aranaz J, Herrero J, Buil J. La satisfacción del paciente. *Psicología en Salud*. 1992; IV(1): p. 5-6.
  35. Cuatrecasas L. *Gestión Integral de la Calidad - Lluís Cuatrecasas*. tercera ed. 2000 G, editor. Barcelona: Planeta DeAgostini Profesional y Formación, S.L.; 2005.
  36. Rey C. *La Satisfacción del Usuario: un Concepto en Alza*. Artículo. España: Universidad de Barcelona, Salud; 2000.
  37. Sánchez D. *Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. [Online].; 2015 [cited 2022 octubre 22. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>.
  38. Leonard B, Parsuraman A. *Compita mediante la calidad: Marketing en las*. segunda ed. Leonard B, Parsuraman A, editors. Cartajena: Grupo Editorial Norma; 1999.
  39. Stoner J, Freeman E, Glibert D. *Administración*. Sexta ed. Ciudad de México: Prentice Hall Hispanoamericana; 1996.

40. Ministerio de salud. Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-. Resolución Ministerial. Lima: Ministerio de Salud, Ministerio de Salud; 2009.
41. Bozo R, Solano E. Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre atención que brinda la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. tesis maestría. San José Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia, Ciencias de la Salud; 2016.
42. Valverde Se. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. 2015 septiembre; XXXI(3): p. 12.
43. Hincapie A. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad e la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia. Odontlogia. 1985; XCV(1).
44. National Library of Medicine. National Library of Medicine. [Online].; 2010 [cited 2022 julio 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20089570/>.
45. Sosa M. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 14. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>.
46. Organización Mundial de la Salud. [en línea].; 2020 [cited 2022 mayo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
47. Trinca M, Fernández E. Calidad en enfermería. SciElo. 1995 abril; XI(1): p. 15.
48. García H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma. 2008.
49. Organización Muundial de la Salud. Organización Muundial de la Salud en línea. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28. Available from:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

50. Jimenez J. Blogspot. [Online].; 2012 [cited 2022 febrero 28. Available from: <https://humanismomedico.blogspot.com/2012/05/la-importancia-del-trato-humano.html>.
51. Dela Fuente J. catholic. [Online].; 2016 [cited 2022 febrero 28. Available from: <http://es.catholic.net/op/articulos/43835/cat/415/el-trato-humano-en-las-empresas.html#modal>.
52. Piedra M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Piura, 2020. tesis. Chincha, Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
53. Román J. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto mayor en el servicio de emergencias del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2022. tesis. Andahuaylas - Apurímac - Perú: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
54. Fonseca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
55. Abreu, JL. International Journal of Good Conscience, El Método de la Investigación. [Online].; 2014. Available from: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf).

# **ANEXOS**

## Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física y descanso</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Adherencia al cuidado</p> <p><b>Valoración</b></p> <p>Adecuado</p> <p>Regular</p> <p>Inadecuado</p>	<p><b>Ámbito</b></p> <p>El proyecto de investigación será ejecutado en el Centro de Salud Potracancha, el cual está situado geográficamente en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población del estudio estará conformada por 30 adultos mayores que acuden mensualmente a dicho establecimiento</p>	<p><b>MÉTODO</b></p> <p>Método científico</p> <p><b>NIVEL</b></p> <p>Explicativo – correlacional</p> <p><b>DISEÑO</b></p>  <p>N = Adultos mayores</p> <p>X = Autocuidado</p> <p>Y = Calidad de vida</p>	<p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Encuestas</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario de autocuidado</p> <p>Cuestionario de calidad de vida</p> <p><b>PROCESAMIENTO</b></p> <p>Se utilizará el Programa estadístico SPSS V23 Excel para el procesamiento de los datos, para el</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio?</p>	<p><b>Objetivo específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p>Analizar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p>Evaluar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado y el</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar económico</p>	<p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará conformado por 32 adultos mayores.</p>	<p>r = relación entre las variables</p> <p><b>Tipo</b></p> <p><b>Cuantitativo.</b> De acuerdo al proceso de recolección-</p> <p><b>Básica.</b> Según el objetivo del estudio</p> <p><b>No experimental.</b> Según la participación del investigador.</p> <p><b>Prospectivo.</b> Según el tiempo del estudio</p> <p><b>Trasversal.</b> De acuerdo a la cantidad de veces en que se medirán las variables.</p>	<p>procesamiento de los datos.</p>
--	--	--	--	---	--	------------------------------------



<p>mayores en estudio?</p>	<p>económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p>	<p>bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Ho3:</b> No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p> <p><b>Ho4:</b> No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar económico en la calidad de vida en adultos mayores en estudio.</p>				
----------------------------	---	---	--	--	--	--



### Anexo 02. Consentimiento informado

**Título de la investigación:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023”

La presente investigación es conducida por las estudiantes Cruz Rios Edith Valentina y Soto Vega Brenda Keit Susan de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán – Huánuco, para la obtención de título profesional de Licenciada en Enfermería

Estimado usuario, en esta oportunidad estoy realizando esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Se le pedirá que firme este consentimiento informado para que pueda participar en este estudio contestando dos cuestionarios. Esto debería tomar entre 15 y 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente opcional y no se proporcionará ninguna compensación. Los datos recopilados se mantendrán en estricta confidencialidad y no se utilizarán para ningún otro fin que no sea esta investigación. Sus respuestas a la encuesta se cifrarán mediante un número de identificación, lo que garantiza que su identidad esté protegida.

Puede ponerse en contacto con mi persona en cualquier momento durante su participación en este proyecto si tiene alguna pregunta al respecto. Asimismo, podrá retirarse del proyecto en cualquier momento sin incurrir en ninguna consecuencia.

Agradecemos su participación de antemano.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes Cruz Rios Edith Valentina y Soto Vega Brenda Keit Susan. He sido informado del objetivo del estudio. Entiendo que la información que proporcione durante esta investigación se mantendrá totalmente confidencial y no se utilizará para ningún otro motivo sin mi aprobación. Puedo comunicarme con la investigadora si tengo alguna pregunta sobre mi participación en este estudio, al teléfono 957532708

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nombre del participante                      Firma del participante                      Fecha



Código: .....

Fecha: / /

### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

**Título:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023”

**Instrucciones:** Estimado(a) encuestador(a), estamos realizando un estudio, para lo cual le solicito su participación, por lo que se le pide detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que el adulto mayor le manifieste, recordándole que la información que provea será confidencial.

**Muchas gracias.**

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. ¿A qué género pertenece?  
a) Masculino  
b) Femenino
2. ¿Cuál es su edad?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es su estado civil?  
a) Soltero(a)  
b) Casado(a)  
c) Conviviente  
d) Viudo(a)
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?  
a) Ninguna o analfabeto  
b) Primaria  
c) Secundaria  
d) Superior
5. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?  
a) Menos de 500 soles  
b) 500 a 700 soles  
c) 700 a 1000 soles  
d) Más de 1000 soles

#### II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

6. ¿Tipo de vivienda?  
a) Propia  
b) Alquilada
7. ¿Persona a cargo de su cuidado?  
a) Ninguna  
b) Esposo(a)  
c) Hijos  
d) Nietos  
e) Vecinos
8. ¿Número de integrantes en la familia?  
\_\_\_\_\_



Anexo 04

Código: .....

Fecha: / /

**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

**Título:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023”

**INSTRUCCIONES.** Buen día estimado(a) encuestador(a) a continuación se le presenta un cuestionario el cual comprende de ítems que permitirán evaluar el autocuidado, marcando con un aspa (X) en el recuadro según los enunciados presentados. Se precisa, que este instrumento es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial, responder cada ítem según la leyenda del recuadro que a continuación se le presenta.

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Generalmente
5	Siempre

**Muchas gracias**

N°	Ítems	Calificación				
		1	2	3	4	5
<b>ALIMENTACIÓN</b>						
01.	Tiene la costumbre de agregar sal de mesa a la comida					
02.	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos					
03.	Consume frutas a diario					
04.	Consume 1 a 2 unidades de pan al día					
05.	Consume 3 unidades de frutas diarias					
06.	Consume 2 unidades de verduras diarias					
07.	Consume comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)					
08.	Consume alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)					
09.	Es habitual agregar a mis alimentos con perseverantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza					
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO</b>						
10.	Todo los días realiza ejercicios físicos activos					
11.	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio					
12.	Realiza su siesta luego de almorzar					
13.	Logra dormir mis 8 horas completas					

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>					
14.	Consume bebidas etílicas				
15.	Consume café				
16.	Fuma tabaco				
<b>ADHERENCIA AL CUIDADO</b>					
17.	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina				
18.	Controla su peso con más frecuencia				
19.	Controla su presión arterial muy rutinariamente				
20.	Controla su presión arterial diariamente				



Anexo 05

Código: .....

Fecha: / /

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**

**Título:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023”

**INSTRUCCIONES.** Buen día estimado(a) encuestador(a) a continuación se le presenta un cuestionario el cual comprende de ítems que permitirán evaluar la calidad de vida, marcando con un aspa (X) en el recuadro según los enunciados presentados. Se precisa, que este instrumento es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial, responder cada ítem según la leyenda del recuadro que a continuación se le presenta.

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Generalmente
5	Siempre

**Muchas gracias.**

N°	Ítems	Calificación				
		1	2	3	4	5
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>						
01.	Tiene problemas de movilizarse a diario					
02.	Tiene problemas de incontinencia urinaria					
03.	Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación					
04.	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía					
05.	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano					
06.	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias					
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>						
07.	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva					
08.	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias					
09.	Usualmente se siente triste todo los día					
10.	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales					
11.	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos					

12.	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia					
13.	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad					
14.	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.					
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>						
15.	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan					
16.	Está excluido en su comunidad					
17.	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas					
18.	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita					
19.	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas					
20.	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor					
21.	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude					
22.	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades					
23.	Tiene dificultades para participar en su comunidad					
<b>BIENESTAR ECONÓMICO</b>						
24.	La casa donde vive tiene las comodidades					
25.	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario					
26.	En la casa donde tiene tolerancia parapara adaptarse a las reformas económicas de la salud					
27.	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos					
28.	Ud. Puede costear la ropa y alimentos					
29.	La casa donde habita tiene los servicios básicos					
30.	Dispone de recursos para viajar o divertirse					

## Anexo 06. Solicitud de trabajo de campo



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huánuco, 22 de Marzo del 2023

OFICIO N° 001-CREV/SVBKS/UNHEVAL/2023

Sra : LINA LUCAS MARTINEZ

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR  
INVESTIGACIÓN

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA, HUÁNUCO – 2023”.

Para lo cual se requiere de la autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos, en las inmediaciones del Centro de Salud de Potracancha, a los adultos mayores que acuden al establecimiento a ser atendidos, previa coordinación y consentimiento de los mismos, el cual se realizará en total asistiendo, teniendo en cuenta las consideraciones éticas. Dicho proyecto se pretende realizar en el mes de Marzo del presente año por lo que solicito a usted brinde el permiso oficial.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Cruz Rios Edith Valentina  
DNI:71870040

Soto Vega Brenda Keit Susán  
DNI:71381758



## Anexo 06. Galería fotográfica





## Anexo 07. Validación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 22 marzo del 2023

### OFICIO CIRC. N° 001 CREV/SVKS/FENF/UNHEVAL-2023.

Sra. / Sr.: Maruja Amelia Torres Zarate

**ASUNTO.** Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Adjunto:

- Hoja de instrucciones.
- Cuadro de validación de los instrumentos.
- Instrumentos.
  - Cuestionario de autocuidado (20 ítems)
  - Cuestionario de calidad de vida (30 ítems)

Cruz Ríos Edith Valentina  
71470040

Soto Vega Brenda Keit Susan  
71341734



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE AUTOCIDADO"

Nombre del experto: Maruja Amelia, Torres Zarate

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Alimentación	Tiene la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida	4	4	4	4
	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos	4	4	4	4
	Consume frutas a diario	4	4	4	4
	Consume 1 a 2 unidades de pan al día	4	4	4	4
	Consume 3 unidades de frutas diarias	4	4	4	4
	Consume 2 unidades de verduras diarias	4	4	4	4
	Consume comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	4	4	4	4
	Consume alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	4	4	4	4
	Es habitual agregar a mis alimentos con perseverantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza	4	4	4	4
	Todo los días realiza ejercicios físicos activos	4	4	4	4
Actividad física y descanso					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio	4	4	4	4
	Realiza su siesta luego de almorzar	4	4	4	4
	Logra dormir mis 8 horas completas	4	4	4	4
	Consumo bebidas efílicas	4	4	4	4
	Consumo café	4	4	4	4
	Fuma tabaco	4	4	4	4
	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina	4	4	4	4
<b>Hábitos nocivos</b>	Controla su peso con más frecuencia	4	4	4	4
	Controla su presión arterial muy rutinariamente	4	4	4	4
	Controla su presión arterial diariamente	4	4	4	4
<b>Adherencia al cuidado</b>	¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x )				
	¿Qué dimensión o ítem falta?				

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )



Firma y sello del experto  
DNI: 07158951



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre del experto: Manuja Amelia Torres Zarate

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Bienestar físico</b>	Tiene problemas de movilizarse a diario	4	4	4	4
	Tiene problemas de incontinencia urinaria	4	4	4	4
	Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación	4	4	4	4
	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía	4	4	4	4
	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano	4	4	4	4
	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias	4	4	4	4
<b>Bienestar psicológico</b>	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva	4	4	4	4
	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias	4	4	4	4
	Usualmente se siente triste todo los días	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales	4	4	4	4
	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos	4	4	4	4
	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia	4	4	4	4
	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad	4	4	4	4
	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.	4	4	4	4
	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan	4	4	4	4
	Está excluido en su comunidad	4	4	4	4
	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas	4	4	4	4
	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	4	4	4
	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas	4	4	4	4
	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor	4	4	4	4
	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	4	4	4
	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades	4	4	4	4
<b>Bienestar social</b>					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	4	4	4
	La casa donde vive tiene las comodidades	4	4	4	4
	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinarios	4	4	4	4
	En la casa donde tiene tolerancia para adaptarse a las reformas económicas de la salud	4	4	4	4
<b>Bienestar económico</b>	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos	4	4	4	4
	Ud. Puede costear la ropa y alimentos	4	4	4	4
	La casa donde habita tiene los servicios básicos	4	4	4	4
	Dispone de recursos para viajar o divertirse	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

Firma y sello del experto

DNI: 07158951





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maruja Amelia Torres Zarate, con DNI N.º 07158951, de profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo como Enfermera asistencial, en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de calidad de vida**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"**

Huánuco, 22 marzo del 2023

**OFICIO CIRC. N° 001 CREV/SVKS/FENF/UNHEVAL-2023.**

**Sra. / Sr.:** Johana Ramal Calero

**ASUNTO.** Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Adjunto:

- Hoja de instrucciones.
- Cuadro de validación de los instrumentos.
- Instrumentos.
  - Cuestionario de autocuidado (20 ítems)
  - Cuestionario de calidad de vida (30 ítems)

Cruz Ríos Edith Valentina  
71870040

Soto Vega Brenda Keri Susan  
71381758



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO"

Nombre del experto: Johana Ramal Calero

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	
Alimentación	Tiene la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida	4	4	4	4	
	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos	4	4	4	4	
	Consume frutas a diario	4	4	4	4	
	Consume 1 a 2 unidades de pan al día	4	4	4	4	
	Consume 3 unidades de frutas diarias	4	4	4	4	
	Consume 2 unidades de verduras diarias	4	4	4	4	
	Consume comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	4	4	4	4	
	Consume alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, almidón)	4	4	4	4	
	Es habitual agregar a mis alimentos con preservantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza	4	4	4	4	
	Todo los días realiza ejercicios físicos activos	4	4	4	4	
	Actividad física y descanso		4	4	4	4
			4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio	4	4	4	4
	Realiza su siesta luego de almorzar	4	4	4	4
	Logra dormir mis 8 horas completas	4	4	4	4
	Consumo bebidas etílicas	4	4	4	4
	Consumo café	4	4	4	4
	Fuma tabaco	4	4	4	4
	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina	4	4	4	4
<b>Hábitos nocivos</b>	Controla su peso con más frecuencia	4	4	4	4
	Controla su presión arterial muy rutinariamente	4	4	4	4
<b>Adherencia al cuidado</b>	Controla su presión arterial diariamente	4	4	4	4
	¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?				

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

PROFESOR MEDICO AJAMICO  
"Dr. Herminio Hermilio Valdizán"  
C.O.P. 10000000  
C.O.P. 10000000  
C.O.P. 10000000  
C.O.P. 10000000

Firma y sello del experto  
DNI: 41252707



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre del experto: Johana Ramal Calero

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Bienestar físico</b>	Tiene problemas de movilizarse a diario	4	4	4	4
	Tiene problemas de incontinencia urinaria	4	4	4	4
	Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación	4	4	4	4
	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía	4	4	4	4
	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano	4	4	4	4
<b>Bienestar psicológico</b>	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias	4	4	4	4
	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva	4	4	4	4
	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias	4	4	4	4
	Usualmente se siente triste todo los día	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales	4	4	4	4
	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos	4	4	4	4
	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia	4	4	4	4
	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad	4	4	4	4
	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.	4	4	4	4
	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan	4	4	4	4
	Está excluido en su comunidad	4	4	4	4
	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas	4	4	4	4
	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	4	4	4
	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas	4	4	4	4
	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor	4	4	4	4
	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	4	4	4
	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades	4	4	4	4
<b>Bienestar social</b>					



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

	Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	4	4	4
	La casa donde vive tiene las comodidades	4	4	4	4
	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario	4	4	4	4
	En la casa donde tiene tolerancia parapara adaptarse a las reformas económicas de la salud	4	4	4	4
<b>Bienestar económico</b>	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos	4	4	4	4
	Ud. Puede costear la ropa y alimentos	4	4	4	4
	La casa donde habita tiene los servicios básicos	4	4	4	4
	Dispone de recursos para viajar o divertirse	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_ El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )



Firma y sello del experto

DNI: 41252707



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Johana Ramal Calero, con DNI N.º 41252707, de profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo como Enfermera asistencial, en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano .

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de calidad de vida**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:







UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 22 marzo del 2023

**OFICIO CIRC. N° 001 CREV/SVKS/FENF/UNHEVAL-2023.**

**Sra. / Sr.:** Percy Rodríguez Retis

**ASUNTO.** Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Adjunto:

- Hoja de instrucciones.
- Cuadro de validación de los instrumentos.
- Instrumentos.
  - Cuestionario de autocuidado (20 ítems)
  - Cuestionario de calidad de vida (30 ítems)

Cruz Rios Edith Valentina  
71870040

Soto Vega Brenda Keit Susan  
71381758



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO"

Nombre del experto: Percy Rodríguez Retis

Especialidad: Enfermero Asistencial

\*Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad\*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Alimentación	Tiene la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida	4	4	4	4
	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos	4	4	4	4
	Consumo frutas a diario	4	4	4	4
	Consumo 1 a 2 unidades de pan al día	4	4	4	4
	Consumo 3 unidades de frutas diarias	4	4	4	4
	Consumo 2 unidades de verduras diarias	4	4	4	4
	Consumo comida chatarra (Sachipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	4	4	4	4
	Consumo alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	4	4	4	4
	Es habitual agregar a mis alimentos con preservantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza	4	4	4	4
	Todo los días realiza ejercicios físicos activos	4	4	4	4
Actividad física y descanso					



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio	4	4	4	4
	Realiza su siesta luego de almorzar	4	4	4	4
	Logra dormir más 8 horas completas	4	4	4	4
	Consumo bebidas etílicas	4	4	4	4
	Consumo café	4	4	4	4
	Fuma tabaco	4	4	4	4
	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina	4	4	4	4
<b>Adherencia al cuidado</b>	Controla su peso con más frecuencia	4	4	4	4
	Controla su presión arterial muy rutinariamente	4	4	4	4
	Controla su presión arterial diariamente	4	4	4	4
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? Si ( ) NO ( x ) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta?					

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: Si ( x ) NO ( )

**Firma y sello del experto**  
DNI: 22518243



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre del experto: Percy Rodríguez Retis

Especialidad: Enfermero Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Bienestar físico</b>	Tiene problemas de movilizarse a diario	4	4	4	4
	Tiene problemas de incontinencia urinaria	4	4	4	4
	Tiene dificultad para escuchar y entablar una comunicación	4	4	4	4
	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía	4	4	4	4
	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano	4	4	4	4
<b>Bienestar psicológico</b>	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias	4	4	4	4
	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva	4	4	4	4
	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias	4	4	4	4
	Usualmente se siente triste todo los días	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales	4	4	4	4
	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos	4	4	4	4
	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia	4	4	4	4
	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad	4	4	4	4
	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.	4	4	4	4
	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan	4	4	4	4
	Está excluido en su comunidad	4	4	4	4
	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas	4	4	4	4
	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	4	4	4
	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas	4	4	4	4
	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor	4	4	4	4
	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	4	4	4
	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades	4	4	4	4
<b>Bienestar social</b>					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	4	4	4
	La casa donde vive tiene las comodidades	4	4	4	4
	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinarios	4	4	4	4
	En la casa donde tiene tolerancia para adaptarse a las reformas económicas de la salud	4	4	4	4
<b>Bienestar económico</b>	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos	4	4	4	4
	Ud. Puede costear la ropa y alimentos	4	4	4	4
	La casa donde habita tiene los servicios básicos	4	4	4	4
	Dispone de recursos para viajar o divertirse	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_ El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

Lic. Edy Perry Rodríguez Bata  
EPS del INC CENTRO VALDIZÁN  
CUIE 11128 027 24-003

Firma y sello del experto

DNI: 22518243



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Retis , con DNI N.º 22518243, de profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo como Enfermero asistencial, en la Institución Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pílico Marca .

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de calidad de vida**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:

**Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis**  
ESP. EN FIC. CENCO-ADULTO  
RSE 11125 CEP 96468



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 22 marzo del 2023

**OFICIO CIRC. N° 001 CREV/SVKS/FENF/UNHEVAL-2023.**

**Sra. / Sr.:** Richard Bonilla Padilla

**ASUNTO.** Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Adjunto:

- Hoja de instrucciones.
- Cuadro de validación de los instrumentos.
- Instrumentos.
  - Cuestionario de autocuidado (20 ítems)
  - Cuestionario de calidad de vida (30 ítems)

Cruz Ríos Edith Valentina  
71870040

Soto Vega Brenda Keit Susan  
71381758





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO"

Nombre del experto: Richard Bonilla Padilla

Especialidad: Enfermero Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Alimentación	Tiene la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida	4	4	4	4
	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos	4	4	4	4
	Consumo frutas a diario	4	4	4	4
	Consumo 1 a 2 unidades de pan al día	4	4	4	4
	Consumo 3 unidades de frutas diarias	4	4	4	4
	Consumo 2 unidades de verduras diarias	4	4	4	4
	Consumo comida chatarra (Salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	4	4	4	4
	Consumo alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	4	4	4	4
	Es habitual agregar a mis alimentos con perevantes, colorantes como mayonesa, kétchup, mostaza	4	4	4	4
	Todo los días realiza ejercicios físicos activos	4	4	4	4
Actividad física y descanso					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio	4	4	4	4
	Realiza su siesta luego de almorzar	4	4	4	4
	Logra dormir más 8 horas completas	4	4	4	4
	Consumo bebidas etílicas	4	4	4	4
	Consumo café	4	4	4	4
	Fuma tabaco	4	4	4	4
	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina	4	4	4	4
<b>Hábitos nocivos</b>	Controla su peso con más frecuencia	4	4	4	4
	Controla su presión arterial muy rutinariamente	4	4	4	4
<b>Adherencia al cuidado</b>	Controla su presión arterial diariamente	4	4	4	4
	¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falla?	4	4	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

Firma y sello del experto  
DNI: 42187450



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre del experto: Richard Bonilla Padilla

Especialidad: Enfermero Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Bienestar físico</b>	Tiene problemas de movilizarse a diario	4	4	4	4
	Tiene problemas de incontinencia urinaria	4	4	4	4
	Tiene dificultad para escuchar y entender una comunicación	4	4	4	4
	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía	4	4	4	4
	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano	4	4	4	4
	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias	4	4	4	4
<b>Bienestar psicológico</b>	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva	4	4	4	4
	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias	4	4	4	4
	Usualmente se siente triste todo los día	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales.	4	4	4	4
	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos	4	4	4	4
	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia	4	4	4	4
	Ud. Afectar emocionalmente y llega al tanto con facilidad	4	4	4	4
	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.	4	4	4	4
	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan	4	4	4	4
	Está excluido en su comunidad	4	4	4	4
	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas	4	4	4	4
	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	4	4	4
	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas	4	4	4	4
	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor	4	4	4	4
	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	4	4	4
	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades	4	4	4	4
<b>Bienestar social</b>					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	4	4	4
	La casa donde vive tiene las comodidades	4	4	4	4
	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario	4	4	4	4
	En la casa donde tiene tolerancia parapara adaptarse a las reformas económicas de la salud	4	4	4	4
<b>Bienestar económico</b>	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos	4	4	4	4
	Ud. Puede costear la ropa y alimentos	4	4	4	4
	La casa donde habita tiene los servicios básicos	4	4	4	4
	Dispone de recursos para viajar o divertirse	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Luz Eloy Rosales Placido  
2018-01-15

Firma y sello del experto

DNI: 42187450



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Richard Bonilla Padilla, con DNI N.º 42187450, de profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo como Enfermero asistencial, en la Institución Centro de Salud Potracancha – ACLAS Pilco Marca .

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de calidad de vida**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 22 marzo del 2023

**OFICIO CIRC. N° 001 CREV/SVKS/FENF/UNHEVAL-2023.**

**Sra. / Sr.:** Mary Luz Rojas Tamara

**ASUNTO.** Solicito validación de instrumentos documentales de investigación

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco - 2023.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Adjunto:

- Hoja de instrucciones.
- Cuadro de validación de los instrumentos.
- Instrumentos.
  - Cuestionario de autocuidado (20 ítems)
  - Cuestionario de calidad de vida (30 ítems)

  
\_\_\_\_\_  
Cruz Ríos Edith Valentina  
71870040

  
\_\_\_\_\_  
Soto Vega Brenda Keit Susan  
71381758



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO"

Nombre del experto: Mary Luz Rojas Tamara

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Alimentación	Tiene la costumbre de agregar sal en la mesa a la comida	4	4	4	4
	Los alimentos que consume tiene mucho condimentos	4	4	4	4
	Consumo frutas a diario	4	4	4	4
	Consumo 1 a 2 unidades de pan al día	4	4	4	4
	Consumo 3 unidades de frutas diarias	4	4	4	4
	Consumo 2 unidades de verduras diarias	4	4	4	4
	Consumo comida chatarra (Sachipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	4	4	4	4
	Consumo alimentos envasados (Ketchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	4	4	4	4
	Es habitual agregar a mis alimentos con perevantes, colorantes como mayonesa, ketchup, mostaza	4	4	4	4
	Todo los días realiza ejercicios físicos activos	4	4	4	4
Actividad física y descanso					





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Realiza caminatas de 30 a 45 minutos al día, por mi cuadra o en el parque del barrio	4	4	4	4
	Realiza su siesta luego de almorzar	4	4	4	4
	Logra dormir más 8 horas completas	4	4	4	4
	Consumo bebidas etílicas	4	4	4	4
	Consumo café	4	4	4	4
	Fuma tabaco	4	4	4	4
	Acude puntualmente a su chequeo médico de rutina	4	4	4	4
<b>Hábitos nocivos</b>	Controla su peso con más frecuencia	4	4	4	4
	Controla su presión arterial muy rutinariamente	4	4	4	4
<b>Adherencia al cuidado</b>	Controla su presión arterial diariamente	4	4	4	4
	¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falla?	4	4	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

Firma y sello del experto  
DNI: 40093753



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre del experto: Mary Luz Rojas Tamara

Especialidad: Enfermera Asistencial

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Bienestar físico</b>	Tiene problemas de movilizarse a diario	4	4	4	4
	Tiene problemas de incontinencia urinaria	4	4	4	4
	Tiene dificultad para escuchar y entender una comunicación	4	4	4	4
	Tiene algún problema para salir solo de casa sin compañía	4	4	4	4
	Tiene problemas para recordar algún acontecimiento importante, como la fecha de su cumpleaños, o el nombre de algún familiar cercano	4	4	4	4
<b>Bienestar psicológico</b>	Tiene dificultades en la visión que le impiden leer y hacer algunas tareas diarias	4	4	4	4
	En general, Ud. Se siente satisfecho/a con la vida que lleva	4	4	4	4
	Se siente inútil, por no poder realizar sus tareas propias	4	4	4	4
	Usualmente se siente triste todo los día	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

	Se siente satisfecho consigo mismo por sus logros personales	4	4	4	4
	Tiene problemas de comportamiento con sus hijos o nietos	4	4	4	4
	Ud. Usualmente tiene soporte emocional y apoyo de la familia	4	4	4	4
	Ud. Afectar emocionalmente y llega al llanto con facilidad	4	4	4	4
	Ud. Reconoce sus limitaciones físicas para realizar alguna tarea.	4	4	4	4
	Ud. Usualmente participa en actividades diversas del ocio que le interesan	4	4	4	4
	Está excluido en su comunidad	4	4	4	4
	Tiene dificultad para encontrar apoyo de otras personas	4	4	4	4
	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	4	4	4
	Tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas	4	4	4	4
	Ud. Se siente integrado con los compañeros del centro del adulto mayor	4	4	4	4
	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	4	4	4
	Cree que su red de apoyos no satisface sus necesidades	4	4	4	4
<b>Bienestar social</b>					



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	4	4	4
	La casa donde vive tiene las comodidades	4	4	4	4
	Ud. Considera que la pensión que percibe le es suficiente para sus gastos ordinario	4	4	4	4
	En la casa donde tiene tolerancia parapara adaptarse a las reformas económicas de la salud	4	4	4	4
<b>Bienestar económico</b>	Ud. Cuenta con recursos para costear sus medicamentos	4	4	4	4
	Ud. Puede costear la ropa y alimentos	4	4	4	4
	La casa donde habita tiene los servicios básicos	4	4	4	4
	Dispone de recursos para viajar o divertirse	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO ( x ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_ El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

Firma y sello del experto

DNI: 40093753



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mary Luz Rojas Tamara, con DNI N.º 40093753, de profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo como Enfermero asistencial, en la Institución Centro de Salud PotracanCHA – ACLAS Pillico Marca .

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de calidad de vida**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de PotracanCHA, Huánuco - 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:

## **Anexo 08. Nota biográfica**

### **Edith Valentina Cruz Ríos**

Mi nombre es Edith Valentina Cruz Rios, nací en Huánuco – Perú, el 08 de agosto de 1997, en una familia nuclear conformada por mis padres Whitman Cruz Cotrina y Edith Silvia Rios Rojas; mis hermanas Angie Xiomara Cruz Rios y Sophia Dayana Cruz Rios. Curse mis estudios primarios en la Institución Educativa “San Juan Bosco”, posteriormente curse la secundaria en la Institución Educativa “Andrés Fernández Garrido”. En el año 2016 inicié mis estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” en la carrera profesional de Enfermería, estudiando a la par en el Instituto Cultural Peruano Norteamericano (ICPNA). Culminé mis estudios universitarios en el año 2022, recibiendo el grado de Bachiller en Enfermería en marzo del presente año.

### **Brenda Keit Susan Soto Vega**

Nació en Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco – Perú, el 21 de octubre de 1992, en una familia nuclear conformada por sus padres Víctor Raúl Soto Fabian y Glorinda Nelly Vega Trujillo, su hermano: Víctor Kent Alan. Cursó sus estudios primarios en la Institución Educativa “Juana Moreno”, provincia de Huánuco, posteriormente sus estudios secundarios los realizó en el Colegio Nacional de Aplicación “UNHEVAL”.

En el año 2010 inicio sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” en la carrera profesional de Enfermería culminando sus estudios en el año 2022.

En el 2023, en el mes de enero recibió el grado de Bachiller en Enfermería.



**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 31 de mayo del 2023, en la ciudad Universitaria de Cayhuayna, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 001-2023-UNHEVAL-D-ENF, 04.ENE.2023.

- ✓ Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO      PRESIDENTE
- ✓ Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA      SECRETARIA
- ✓ Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA      VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **EDITH VALENTINA CRUZ RIOS** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silvia MARTEL Y CHANG, (Resolución N° 793-2022-UNHEVAL-D-ENF, 23.NOV.2022); procedió a la defensa de la tesis titulado: **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA, HUÁNUCO - 2023.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de ..... ( 18 ) equivalente a *Muy Bueno* ..... por lo que se declara Aprobado

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *12:30* horas del día 31 de mayo de 2023.

  
 Dra. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega  
**SECRETARIA**

  
 Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo  
**PRESIDENTE**

  
 Dra. Eudonia Isabel Alvarado Ortega  
**VOCAL**

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



### ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 31 de mayo del 2023, en la ciudad Universitaria de Cayhuayna, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 001-2023-UNHEVAL-D-ENF, 04.ENE.2023.

- |  |            |
|--|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO        | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA    | VOCAL      |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **BRENDA KEIT SUSAN SOTO VEGA** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silvia MARTEL Y CHANG, (Resolución N° 793-2022-UNHEVAL-D-ENF, 23.NOV.2022); procedió a la defensa de la tesis titulado: **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA, HUÁNUCO - 2023.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de ..... ( 18 ) equivalente a Muy Bueno por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12:20 horas del día 31 de mayo de 2023.

  
.....  
Dra. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega  
SECRETARIA

  
.....  
Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo  
PRESIDENTE

  
.....  
Dra. Eudonia Isabel Alvarado Ortega  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"  
"UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN UNIDAD DE  
INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO  
CÓDIGO: 015 -2023-UI-FE**

**Prov. Virtual: 344 -2023-UNHEVAL-D-FENF.**

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis, **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA, HUÁNUCO – 2023**; presentado por las tesis CRUZ RIOS EDITH VALENTINA y SOTO VEGA BRENDA KEIT SUSAN de la Facultad de Enfermería, tiene **21%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 19 de mayo de 2023



*Marina Ivergia Llanos de Tarazona*  
**Dra. Marina Ivergia Llanos de Tarazona**  
Directora Unidad de Investigación Facultad de  
Enfermería

## NOMBRE DEL TRABAJO

**AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA, HUÁNUCO -2023**

## AUTOR

**CRUZ RIOS Edith Valentina - SOTO VEGA Brenda Keit Susan**

## RECUENTO DE PALABRAS

**27804 Words**

## RECUENTO DE CARACTERES

**149119 Characters**

## RECUENTO DE PÁGINAS

**158 Pages**

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

**12.1MB**

## FECHA DE ENTREGA

**May 17, 2023 10:04 PM GMT-5**

## FECHA DEL INFORME

**May 17, 2023 10:08 PM GMT-5**

● **21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)
- Material citado

  
**Dra. Marina Ivorcis Llanos de Tazazona**  
*Director Unidad de Investigación*  
*Facultad de Enfermería*



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	ENFERMERÍA
<b>Escuela Profesional</b>	ENFERMERÍA
<b>Carrera Profesional</b>	ENFERMERÍA
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CRUZ RIOS EDITH VALENTINA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 996904237
<b>Nro. de Documento:</b>	71870040				<b>Correo Electrónico:</b>	valencruzrios08@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	SOTO VEGA BRENDA KEIT SUSAN						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 957532708
<b>Nro. de Documento:</b>	71381758				<b>Correo Electrónico:</b>	ditaz_66@hotmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA			<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-2543-4361
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		<b>Nro. de documento:</b> 22423118

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
<b>Secretario:</b>	ALVAREZ ORTEGA LUZVELIA
<b>Vocal:</b>	ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	HERRERA ALANIA GLADYS

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUANUCO 2023
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA
<b>c) El Trabajo de investigación no contiene plagio</b> (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
<b>d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.</b>
<b>e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.</b>
<b>f) Los datos presentados en los resultados</b> (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
<b>g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.</b>
<b>h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.</b>

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )				2023		
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>		

<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	CALIDAD	AUTOCUIDADO	ADULTO
--	---------	-------------	--------

<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	



<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	----	-------------------------------------

<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	
---	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	CRUZ RIOS EDITH VALENTINA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	71870040	
 Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	SOTO VEGA BRENDA KEIT SUSAN	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	71381758	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha: 12 DE JULIO DEL 2023</b>		

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.