



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de
un Asentamiento humano. Trujillo, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Martinez Haro, Elvis Magaly (orcid.org/0000-0002-0430-0698)

Requejo Carranza, Jose Elvi (orcid.org/0000-0002-9144-2714)

ASESORA:

Mg. Mendez Lazaro, Gaby Anali (orcid.org/0000-0003-1002-2003)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por la vida, a mis padres, por el gran apoyo incondicional, moral y económico; y son la fuerza para seguir adelante con mis estudios y lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos la vida, la salud, a nuestras familias por el apoyo constante para cumplir nuestra meta.

A la Mg. Mendez Lazaro, Gaby Anali; por sus enseñanzas e instrucciones durante el desarrollo de nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022	19
Tabla N° 2: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022	20
TABLA N° 3 : Nivel de autocuidado en los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022	21

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022. Estudio de tipo básico, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 104 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF y la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto a 29 adultos mayores obteniéndose un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.816. Los resultados respecto a la calidad de vida fueron de nivel medio en un 67%, nivel bajo 23% y alto con un 10%; en cuanto al autocuidado fue de nivel regular 67%, nivel bajo 23% y nivel alto con un 10%; existiendo una correlación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado ($\rho = 0.839$ y $\text{Sig.} = 0.00$). Se concluyó que en los adultos mayores predominó una calidad de vida y autocuidado en nivel medio y que ambas variables guardan una relación estadística significativa

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Adulto mayor.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the relationship between quality of life and self-care among elderly people in the Bendición de Dios section in the Porvenir District in Trujillo, 2022. This study was of basic, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design, and had a sample of 104 elderly people. The WHOQOL-BREF instrument was used, which allows measuring the quality of life and self-care by the Appraisal of Selfcare Agency Scale (ASA), validated by a pilot test on 30 elderly people, which yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.816. The results obtained with respect to the quality of life variable showed that 67% of the participants scored a medium level, 23% scored a low level, and 10% scored a high level; with respect to self-care, 67% scored a regular level, 23% scored a low level and 10% scored a high level. In conclusion, it can be seen that there is a relationship between quality of life and self-care among elderly people, and a high correlation with Spearman's Rho of 0.839. Key words: self-care, quality of life, elderly people.

Keywords: self-care, quality of life, elderly people.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el número de adultos mayores en el mundo ha ido incrementando a causa de la reducción de la tasa de fecundidad y el crecimiento de la esperanza de vida ⁽¹⁾. A nivel mundial, se calcula al 2030, que uno de cada seis individuos tendrá 60 años o más. En el 2050, la población mundial de este grupo etario será de 2,100 millones y, el número de adultos de 80 años o más será el triple entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones ⁽²⁾. En el Perú, se calcula que al 2025, el 12% del total de la población serán adultos mayores ⁽³⁾. Lo que implica que todos los países tendrán que asumir retos importantes a fin de lograr que sus sistemas sanitarios y sociales estén aptos para responder a este cambio demográfico ⁽²⁾.

El adulto mayor, es una etapa de cambios complejos. En el aspecto biológico, se asocia al incremento de daños celulares y moleculares. En el transcurso de los años, estos daños reducen significativamente las reservas fisiológicas, la capacidad del adulto y aumentan el riesgo de enfermar. Estos no son uniformes ni lineales, están influenciados por el comportamiento y el entorno del individuo; y solo se asocian remotamente a la edad de una persona. Por ello, mientras que algunas personas a determinada edad mantienen un buen funcionamiento físico y mental, otras requieren de apoyo que les permita satisfacer sus necesidades básicas ⁽⁴⁾. Además de las pérdidas biológicas, la vejez conlleva cambios psicosociales: trastornos afectivos de depresión y/o ansiedad, modificación de las posiciones y roles en la sociedad, pérdida de relaciones íntimas, pérdida de algunas habilidades, falta de una red de apoyo familiar y social, aumentando su dependencia y fragilidad, estas situaciones, afectan su calidad de vida^(4,5). Por ello, los adultos mayores requieren de una atención especial, porque no solo se debe pretender vivir más, sino en mejores condiciones de vida ⁽⁶⁾.

La calidad de vida es la percepción del individuo dentro de su cultura, normas, valores en el que vive, metas, expectativas y preocupaciones ^(7,8,9). Es complejo y multidimensional que comprende: satisfacción con la vida, autonomía, salud, independencia, servicios sociales, redes de apoyo, entre otros ⁽¹⁰⁾. Para mejorar

la calidad de vida es necesario que el adulto mayor tenga conocimientos de cómo llevar estilos de vida equilibrados, regulando su salud física, psicológica, relaciones sociales, nivel de independencia y relación con el ambiente ⁽¹¹⁾.

Al respecto, es importante la percepción que tiene el adulto mayor en relación al disconfort, funciones sensoriales, energía, fatiga, dolor, sueño, descanso y actividad sexual afectando de manera directa su calidad de vida. La buena salud es esencial para tener calidad de vida, las relaciones interpersonales, la actividad íntima con la pareja, el nivel de independencia y el apoyo social que percibe el adulto mayor establecen un equilibrio positivo de aspectos que permite que el adulto mayor viva plenamente, en la medida que estos se deterioran, la persona se va volviendo más dependiente de otros, siendo imprescindible el autocuidado para mejorar su nivel de calidad de vida ^(12,13).

Orem D. ⁽¹⁴⁾ señala que el autocuidado es la práctica de las actividades que las personas que están madurando o ya maduraron llevan a cabo en períodos específicos, por voluntad propia y con el interés de regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida ^(14,15,16). Para el logro del autocuidado la persona necesita el aporte necesario de alimentos, agua, aire, descanso, actividad, la interacción social y la soledad, cuidado de la eliminación, prevención de peligros para la salud, bienestar y, la promoción de la funcionalidad humana y desarrollo en grupos sociales ⁽¹⁶⁾. Aspectos que el adulto mayor puede desarrollar ya que poseen la capacidad física y psicológica suficiente para realizar actividades de autocuidado para sí mismos o para terceras personas; dado que adquieren conocimientos básicos de autocuidado a través de sus experiencias del vivir diario y de las situaciones que afectan su salud ⁽¹⁷⁾.

Orem, manifiesta que la habilidad de desarrollo del autocuidado se enmarca en contenido y forma como una habilidad humana denominada agencia de autocuidado; siendo una capacidad compleja desarrollada que permitiría a los adultos mayores diferenciar los factores controlables o modificables para regular su funcionalidad y para realizar las actividades de cuidado específicas que ayuden a cubrir los requisitos de autocuidado ⁽¹⁸⁾.

En el asentamiento Humano Bendición de Dios, Trujillo, durante el desarrollo de actividades laborales y prácticas preprofesionales, se observó que la mayoría de adultos mayores viven en condiciones precarias: no existen conexiones eléctricas por viviendas, no cuentan con agua potable, ni desagüe. Algunos adultos mayores viven solos y deben tratar de satisfacer sus necesidades por sí mismos, otros necesitan de un cuidador o familiar para realizar sus actividades. Muchos de ellos, padecen de enfermedades crónicas y degenerativas como hipertensión arterial y diabetes, factores que pueden influir en su calidad de vida; en este contexto surge la necesidad de realizar una investigación que responda al siguiente problema: ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, el Porvenir -Trujillo 2022?

El proyecto posee valor teórico, dado que tiene por objetivo aportar nuevos conocimientos acerca de la calidad de vida y el autocuidado en el adulto mayor. Se justifica metodológicamente, porque a través del uso de los instrumentos se podrá establecer la vinculación entre la calidad de vida y el autocuidado. Se justifica, desde el punto de vista práctico, porque los resultados aportarán la información para diseñar y mejorar programas, estrategias y lineamientos de abordaje al adulto mayor, dentro del contexto real de la población con el propósito de favorecer el bienestar del adulto mayor, lo cual redundará en un envejecimiento saludable y por lo tanto una mejor calidad de vida.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022
- Determinar el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano

Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022

Se plantean las siguientes hipótesis:

- H_a : Existe relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022
- H_0 : No existe relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022

II. MARCO TEÓRICO

Luque C, Villanueva A.⁽¹⁹⁾ 2020. En su estudio para determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra fue 177 personas. Los resultados fueron: En el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación en un nivel deficiente del 50.8%, Actividad física el nivel deficiente en un 45.2%. Calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. concluyendo que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida con Rho de Spearman cuyo valor fue =0, 721.

Vallejo, D.⁽²⁰⁾ 2021. Se planteó determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de Quindío. Estudio cuantitativo, participaron 30 adultos mayores, se les aplicó el Test de Cypac-AM y la Escala Gencat. En sus resultados, se evidenció que el 43% de los participantes se sienten satisfechos, provocando que quieran realizar actividad física y mantener una nutrición saludable y; que el bienestar emocional influye en la calidad de vida. Concluye que el autocuidado en los adultos mayores es adecuado y los factores que afectan la calidad de vida son: material, bienestar emocional, y relaciones interpersonales.

Vinaccia, S; Gutierrez, K; Escobar, M.⁽²¹⁾ 2021. Realizaron un estudio para determinar la relación entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores de Montería. La investigación fue observacional, descriptiva – correlacional, la muestra fue de 100 adultos mayores, se utilizaron el CASP 19, CD-RISC 10 y la escala CES – D para la recolección de datos. Encontraron que el 48.4% de los participantes presentan un alto nivel de calidad de vida.

Flores, B.⁽²²⁾ 2018. Investigó el nivel de calidad de vida según la percepción del adulto mayor. El estudio fue diseño descriptivo, participaron 99 adultos mayores, se aplicó la escala WHOQOL-BREF. En su resultado se evidenció que la calidad de vida fue 46% deficiente, el 44% aceptable y el 10% buena. Concluye que, el 45.5% esta población percibe su calidad de vida como deficiente.

Gutiérrez, A; Orosco, J; Rozo, W; Martínez, Y.⁽²³⁾ 2017. En su estudio en adultos de Tenjo y Cajicá, evaluó su calidad de vida. El estudio fue observacional, descriptivo; participaron 204 adultos mayores, quienes respondieron al cuestionario del índice multicultural de calidad de vida. Encontraron que los participantes percibieron baja calidad de vida en cuanto al funcionamiento ocupacional y bienestar físico; y alta en las dimensiones: apoyo comunitario., satisfacción espiritual. Concluyen que dicha población percibe una alta calidad de vida.

Caballero, E.⁽²⁴⁾ 2022. Investigó con el objetivo de analizar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor de un hogar de ancianos. Su estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y prospectivo, participaron 52 adultos mayores, se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Encontrándose un 51,9% con mala calidad de vida porque no se les atiende la mayor parte de sus necesidades. Concluye que calidad de vida es deficiente con relación al autocuidado.

Ochoa, C; Rimarachín, Y.⁽²⁵⁾ 2021. En su estudio identificó el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. La investigación fue observacional, descriptiva; participaron 94 adultos mayores, se aplicó un inventario. Encontraron que las prácticas adecuadas fueron del 52% y el 30% inadecuadas. El 45.7% presentaron prácticas inadecuadas en relación al manejo del estrés y el 42.6% en actividad física. El 80.9% y 60.6% tienen prácticas adecuadas en alimentación y adherencia al tratamiento respectivamente.

Ccalluco, M; Meléndez, S.⁽²⁶⁾ 2021. En su investigación identificó la calidad de vida en adultos mayores de un Asentamiento Humano, Lima. El estudio fue observacional, donde participaron 150 adultos mayores, a quienes le aplicaron el WHOQOL-OLD. Encontraron que el 43,8% de adultos mayores perciben una calidad de vida media, el 35,2% alto y el 21% bajo. Concluyen que en los

adultos mayores existe un predominio de calidad de vida medio y alto.

Cárdenas, M. ⁽²⁷⁾ 2019. En su investigación determinó la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor de Chorrillos – Lima. El estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, participaron 94 adultos mayores, quienes respondieron a dos cuestionarios. Encontró un nivel de autocuidado muy adecuado en el 53,2% de los participantes; en relación a sus dimensiones, presentaron un nivel muy adecuado en: alimentación (59,6%), actividad física y descanso (52,1%), adherencia al cuidado (60.6%); mientras que para dimensión de hábitos nocivos presentaron un nivel adecuado en el 42,6% de los adultos mayores. La calidad de vida fue media en un 98,9%. Concluye que existe relación del autocuidado con la calidad de vida con un Rho de Spearman = .909.

Garay, L. ⁽²⁸⁾ 2018. En su investigación buscó describir las prácticas de autocuidado en los adultos mayores, Huánuco. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo; con 120 participantes, aplicándose la escala del autocuidado de Leitón. Encontró un buen nivel de prácticas de autocuidado en el 48.3% de los adultos mayores del estudio. Concluye que las prácticas de autocuidado se relacionan con la edad del adulto mayor.

En la actualidad, la calidad de vida es un concepto complejo, multifactorial, que involucra un elemento subjetivo porque se refiere a la satisfacción o bienestar que tienen las personas con la vida; lo que se conoce como felicidad, y otro elemento objetivo, que se relaciona con el funcionamiento social, físico y psíquico, la interacción entre lo objetivo y subjetivo es lo que define el estado de bienestar, es decir, la calidad de vida. En el proceso de envejecimiento considerar e intervenir para mejorar la calidad de vida es esencial, ya que en esta etapa se producen una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, con pérdidas funcionales cada vez mayores que dejan una marca en el aspecto físico y en la manera de comportarse de cada persona y que se evidencia en su estilo de vida y en sus relaciones con el entorno social ⁽²⁹⁾

La calidad de vida es la forma en que la persona percibe su posición en la vida en su ámbito cultural, valores, expectativas, metas, normas y preocupaciones (7,8,9). Es multidimensional y compleja, incluye: la salud, satisfacción por la vida, autonomía, independencia, redes de apoyo, servicios sociales, entre otros (10). En esta investigación, la calidad de vida se abordará desde el modelo de la OMS, desde esta perspectiva, la calidad de vida incluye los siguientes aspectos: salud física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y el ambiente. (11,12,13, 30)

Salud física, es la percepción que tiene el individuo acerca de su estado físico o de la salud sin presencia de enfermedad, hace referencia a las capacidades funcionales atribuidas al estado físico de la persona; involucra a las condiciones físicas, síntomas, enfermedad, actividad física. Incluye aspectos como: a) dolor y malestar: se refiere a las sensaciones físicas desagradables y penosas que puede experimentar una persona y de qué manera son obstáculos para su vida; b) energía y fatiga, es decir el entusiasmo, resistencia y energía que posee el individuo al realizar sus actividades cotidianas y de ocio; c) sueño - descanso: es el grado en que el sueño, el descanso y los problemas pueden afectar a la calidad de vida del individuo; d) actividades cotidianas: son las acciones que se realizan para el cuidado del cuerpo: ojos, piel, nutrición, oídos, higiene y confort; e) capacidad de trabajo: se refiere a la disminución de la capacidad de los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, sensorial y nervioso del adulto mayor (12,13,30).

Salud psicológica es la percepción de la persona acerca de su estado afectivo y cognitivo: autoestima, sentimientos negativos, creencias personales, imagen corporal, aptitudes, concentración, memoria y aprendizaje, que influyen en la forma que el adulto mayor percibe la calidad de vida que tiene. Involucra aspectos como: a) sensaciones positivas: felicidad, alegría, paz, equilibrio y esperanza que permiten a la persona disfrutar de su vida; b) memoria, concentración y aprendizaje: es la forma en que la persona percibe su aprendizaje, rapidez y claridad de su pensamiento, concentración, memoria y capacidad para la toma de decisiones; c) imagen corporal: es decir, cuán

satisfecho está el individuo con su aspecto corporal y el efecto que tiene en su autoconcepto; d) autoestima: son los sentimientos que tiene el individuo sobre sí mismo y de su valor como tal; e) sentimientos negativos: se refiere a los sentimientos de tristeza, abatimiento, desesperación, culpa, ansiedad, nerviosismo y falta de placer por la vida que experimenta la persona ^(12, 13,30).

Relaciones sociales: es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de: a) las relaciones personales: es decir, relaciones físicas y afectivas estrechas, capacidad y oportunidad de amar y el compartimiento de momentos de aflicción y felicidad con los seres queridos; b) el apoyo social: es la percepción de la persona acerca del apoyo familiar, amigos, particularmente en momentos de crisis; c) actividad sexual: es el deseo e impulso sexual que siente el individuo, así como la expresión y satisfacción de dicha actividad ^(12,13,30).

Nivel de Independencia; es la percepción que tiene el adulto mayor sobre: a) movilidad, se refiere a la capacidad del individuo para ir de un lugar a otro sin necesidad de recibir ayuda, independientemente del medio utilizado para ello; b) actividades de vida diaria, es la capacidad de la persona para realizar tareas cotidianas del hogar y de cuidado así mismo. El nivel de dependencia que tenga el individuo para recibir ayuda en el desarrollo de sus actividades cotidianas afecta su calidad de vida; c) dependencia a la medicación o tratamiento, se refiere al grado en que una persona depende de un fármaco, tratamiento o procedimiento para mantener su bienestar físico y mental; d) capacidad de trabajo, es la utilización de la energía de la persona para trabajar, sin importar el tipo de trabajo que realice ^(12,30).

Relación con el ambiente; es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de: a) seguridad física; es la sensación de seguridad del individuo en relación al daño físico que pueda recibir, el mismo que puede provenir de terceras personas o por opresión política; b) hogar: es el lugar principal donde vive el individuo, servicios básicos disponibles, si presenta hacinamiento, limpieza y la calidad de la construcción de la vivienda; c) recursos financieros: estos pueden satisfacer las necesidades para mantener un estilo de vida saludable; d) salud

y atención social: es la disponibilidad de servicios sociales y la calidad de la atención que espera recibir el adulto mayor, en caso de que lo necesite; e) oportunidad de información: nuevos conocimientos y aptitudes que les permita sentirse en contacto con lo que sucede en su entorno; f) ocio: es la forma en que el individuo participa de actividades de relajación, pasatiempos y ocio; g) medio físico: es la percepción del individuo acerca de su medio ambiente, contaminación, ruido, clima y cómo todo ello puede afectar o mejorar su calidad de vida; h) transporte: es la facilidad para hacer uso de los servicios de transporte para trasladarse de un lugar a otro ^(12,13,30).

Para medir la calidad de vida, la OMS desarrolló el instrumento WHOQOL-BREF, el cual permite medir la calidad de vida, con un enfoque más integral de la salud, ya que incluye otras variables que afectan la vida de la persona y como sufre cuando se afecta la capacidad para realizar sus actividades cotidianas, y no solo en base a indicadores de morbilidad ⁽¹¹⁾

La calidad de vida resulta de la interacción entre las distintas características de la existencia humana como: alimentación, actividad física, vestido y otros factores como la educación y vivienda, cada una de las cuales aporta de manera diferente a un óptimo estado de bienestar del individuo. En el adulto mayor, en la medida que los cambios físicos, y psicosociales se desarrolla, la persona se va volviendo dependiente de otros, siendo imprescindible el autocuidado para mejorar la calidad de vida ⁽³¹⁾.

Orem, define al autocuidado como aquellas actividades que los individuos realizan en momentos específicos, indicando que están madurando o ya maduraron por voluntad propia y con el interés de regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida ^(14,15,16). Así mismo, afirma que existen factores que intervienen en la demanda del autocuidado de la persona como son: sexo, edad, salud, factores del sistema familiar, sociocultural, sanitario, modelo de vida, factores del entorno y disponibilidad de recursos ⁽¹⁶⁾.

Según Orem, para lograr el autocuidado la persona necesita ocho requisitos como son: a) aporte necesario de aire, puede ser inadecuado o adecuado en función de la ventilación y la exposición de material contaminante a la que se encuentra expuesto el individuo; b) aporte necesario de alimentos y agua, puede ser inadecuado o adecuado en función a la preparación, cocción y frecuencias de comidas que elige el individuo; c) actividad y descanso, se refiere al equilibrio que existe entre cualquier manera de actividad física mejorando la salud y la satisfacción de su necesidad básica del sueño; d) interacción social y la soledad, hace hincapié si la persona se interrelaciona socialmente con otros individuos como amigos, familiares, compañeros de trabajo, de manera armónica o conflictiva; e) cuidado de la eliminación, son acciones de cuidado realizadas para la eliminación adecuada o no de fluidos corporales de la persona; f) prevención de peligros para la salud y bienestar, son acciones que realiza el individuo para el mantenimiento o mejoría de su salud; incluye la asistencia a chequeos o citas médicas, farmacodependencia; g) promoción de la funcionalidad humana y desarrollo en grupos sociales, implica los estados emocionales predominantes de la persona, su autovaloración, estrategias de afrontamiento y proyectos futuros ^(15,16).

Por ello, define a la actividad de autocuidado como la habilidad compleja adquirida por las personas que están madurando o que ya son maduras, como en este caso, los adultos mayores, que les permite conocer y cubrir sus continuas necesidades con acciones intencionadas, deliberadas, para regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida ^(14,15,16).

El autocuidado en el adulto mayor se desarrolla a través de las decisiones que toma para evitar, identificar y/o tratar la enfermedad, para mantener y mejorar su salud y; para hacer uso de los sistemas de apoyo formal e informal. El adulto mayor es capaz y tiene la fortaleza para convertirse en su propio agente de autocuidado e incorporar a su vida cotidiana comportamientos de salud para

favorecer su bienestar integral; para ello, es necesario que adulto mayor cuente con el apoyo familiar y comunitario. La mayor parte de adultos mayores poseen la capacidad física y psicológica suficiente para realizar actividades de autocuidado a sí mismas o a terceras personas; dado que obtienen conocimientos básicos de autocuidado a través de sus experiencias del vivir diario y de las situaciones que afectan su salud ⁽¹⁷⁾.

Orem señala que, los individuos maduros o en proceso de maduración desarrollan una capacidad compleja que les ayuda a diferenciar los factores que pueden ser controlados o modificados para regular su funcionalidad y desarrollo y para realizar las actividades de cuidado específicas que ayuden a cubrir los requisitos de autocuidado. ⁽¹⁸⁾ Esta capacidad se llama a agencia de autocuidado y comprende un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada, es decir, la habilidad para: percibir la necesidad de regular o cambiar las cosas observadas; prestar atención a aspectos específicos, comprender sus características y significado; adquirir conocimiento sobre los cursos de regulación o acción adecuados; saber qué hacer y cómo actuar para lograr la regulación o el cambio. La agencia de autocuidado puede examinarse considerando capacidades de la persona y, afecta de manera directa a la práctica del autocuidado que influye en la salud, bienestar, vida y desarrollo humano ⁽¹⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

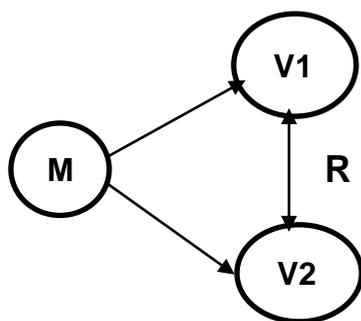
3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica porque surge a partir de un marco teórico y su objetivo es el incremento de los conocimientos científicos, pero sin confrontarlos con la práctica; así como modificar teorías existentes o plantear una nueva ⁽³²⁾. Con este estudio se busca generar conocimientos acerca de la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, Trujillo 2022.

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental porque no se realizó ninguna intervención en las variables de estudio, de carácter descriptivo correlacional, porque se delimita a describir las características de las variables y establecer la posible relación entre ellas, y de alcance transversal, porque los datos fueron recolectados en un momento establecido ⁽³³⁾.

El diseño se representa de la siguiente manera:



Dónde:

M = adultos mayores.

V1= Calidad de vida

V2 = autocuidado

R: Correlación de las variables (V1 y V2).

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual:

Es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de su contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y sus expectativas, metas, normas y preocupaciones ^(7,8,9).

Definición operacional:

El cuestionario para evaluar el nivel de calidad de vida es el WHOQOL – BREF de la OMS, cuenta con 4 dimensiones: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Indicadores: bajo (1- 30 puntos); medio (31- 69 puntos) y alto (70 – 100 puntos).

Escala de Medición: Ordinal

Variable 2: autocuidado

Definición conceptual:

Es la práctica de las actividades que las personas que están madurando o ya maduraron inician y llevan a cabo en períodos específicos, por voluntad propia y con el interés de regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida ^(14,15,16).

Definición operacional:

La escala para medir el autocuidado es unidimensional y será medida a través de la agencia de autocuidado.

Indicadores: buena (80-120 puntos), regular (40-79 puntos) y baja (1-39 puntos).

Escala de Medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 104 adultos mayores que residen el asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo, 2022. La población sexo, es de 63 mujeres y 41 varones.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Adultos mayores que acepten participar del estudio.

Adultos mayores que residen mínimo 6 meses en el asentamiento humano.

Adultos mayores de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que padezcan discapacidad mental.

Adultos mayores que se encuentren de visita en el asentamiento humano.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia porque se seleccionó a todos los participantes que acepten ser incluidos en la muestra basados en la accesibilidad y proximidad conveniente de los adultos mayores ⁽³⁴⁾.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La encuesta

Instrumentos: el cuestionario

Instrumento 1: Cuestionario WHOQOL – BREF (Anexo N.º 2).

Se utilizó el Cuestionario WHOQOL – BREF (1994), es el único instrumento internacional de la OMS, realizado con la colaboración de diversos grupos culturales. Validado en el Perú por Mendoza y Roncal (2017)³⁵, mide la calidad de vida de las personas en cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Es un cuestionario personalizado, con una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 ninguno y 5 en una cantidad considerable. Esta constituido por 26 ítems, divididos de la siguiente manera ^(11,13)

- 2 ítems valoran la satisfacción con la salud y la calidad de vida

-24 ítems permiten medir las dimensiones de la calidad de vida: salud física (7 ítems); salud psicológica (6 ítems); relaciones sociales (3 ítems) y ambiente (8 ítems). Obteniendo un resultado final que permite evaluar la calidad de vida en 3 niveles: bajo (1- 30 puntos); medio (31- 69 puntos) y alto (70 – 100 puntos).

Validez

Se realizó con la participación de 6 jueces expertos en el tema, obteniendo una validación “Buena”; con promedio final de 84%.⁽³⁵⁾

Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 30 adultos mayores en una Microrred de salud, obteniéndose un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.816, interpretándose que el cuestionario tiene una alta confiabilidad ⁽³⁵⁾.

Instrumento 2: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) (Anexo N.º 2).

La escala fue elaborada por Evers (1989) y validada en Colombia por Manrique, Fernández y Velandia (2009). Se desarrolló con base en la teoría de autocuidado de Orem, y permite evaluar si la persona conoce sus necesidades de autocuidado. El instrumento consta de 24 ítems con respuestas de cinco alternativas tipo Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Cabe recalcar que los diseñadores de la Escala ASA no reportan sus dimensiones, considerando a la variable autocuidado como unidimensional. La valoración final permite obtener un puntaje entre 24 a 120 puntos, obteniéndose un resultado final que permite evaluar la agencia de autocuidado en tres categorías: buena (80-120 puntos), regular (40-79 puntos) y baja (1-39 puntos) ⁽³⁶⁾.

Validez

El presente instrumento fue sometido a validación con la participación de cinco jueces expertos en el tema, siendo el valor V de Aiken ($V = 0.992$), superior a 0.800, lo cual indica que presenta validez para ser aplicado. (Anexo N°4)

Confiabilidad

La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), presenta un coeficiente de alfa de Cronbach: 0,68 y 0,74 corregido, lo que demuestra el instrumento es confiable para su aplicación ⁽³⁶⁾

El presente instrumento fue sometido a prueba piloto, aplicado a 29 adultos mayores, con la finalidad de verificar su confiabilidad en el contexto, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.818, teniendo una confiabilidad aceptable. (Anexo N°5)

3.5. Procedimientos

- Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto a la escuela profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo.
- Se seleccionó a los participantes, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Se explicó a los adultos mayores acerca del objetivo del estudio, solicitando previamente su consentimiento informado.
- Posterior a ello, se aplicó el cuestionario de calidad de vida y la escala de agencia autocuidado de manera presencial.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó la codificación de los instrumentos de recolección de datos. Luego, se realizó una base de datos de la información recolectada en el programa de Microsoft Excel 2018 y se procesó en un software estadístico SPSS 26. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para determinar la correlación entre las variables mediante la prueba de contrastación de hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía: Se respetó la participación voluntaria de los adultos mayores, la cual se expresó mediante su consentimiento informado (Anexo N°3) ⁽³⁷⁾.

Beneficencia y no maleficencia: Se realizó con objetivos académicos, científicos y confidenciales. La investigación por tener un diseño descriptivo correlacional no se realizó ninguna intervención física, ni psicológica en los adultos mayores; por tanto, no generó ningún daño a los participantes ⁽³⁷⁾.

Justicia: Se consideró a todos los adultos mayores, sin discriminación por sexo, cultura, raza y/o económica ⁽³⁷⁾.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022

			Calidad de vida	Autocuidado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	0,839**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	104	104
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,839**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	104	104

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Interpretación: En la Tabla 1, se puede apreciar que el p valor = 0.000 menor a 0.05, indicando relación entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022, dicha correlación es alta con un rho = 0.839.

Tabla N° 2: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022

Nivel	N°	%
Bajo	24	23%
Medio	70	67%
Alto	10	10%
Total	104	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de vida

Interpretación: En la Tabla 2, se puede observar que respecto a la variable Calidad de vida, del total de adultos mayores, el 67% registra un nivel medio, el 23% registra un nivel bajo y el 10% registra un nivel alto.

TABLA N° 3 : Nivel de autocuidado en los adultos mayores del Asentamiento Humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022

Nivel	N°	%
Bajo	24	23%
Regular	70	67%
Alto	10	10%
Total	104	100%

Fuente: Cuestionario de Autocuidado

Interpretación: En la Tabla 3, se puede apreciar que, del total de adultos mayores, el 67% registra un nivel regular, el 23% registra un nivel bajo y el 10% registra un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

Con respecto a la tabla 1: se evidencia que la correlación de variables de calidad de vida y el autocuidado es significativa con un valor = 0.000, es decir es menor a 0.05; donde la dimensión que más influye sobre el autocuidado es la salud psicológica. Esta dimensión, repercute en la forma que el adulto mayor percibe la calidad de vida que posee, e involucra aspectos como: felicidad, alegría, paz, equilibrio y esperanza; rapidez y claridad de su pensamiento, autoestima y sentimientos negativos como tristeza, abatimiento, desesperación, culpa, ansiedad, nerviosismo y falta de placer por la vida que experimenta la persona. (12,13,30).

Resultados similares en la investigación realizada por Luque C, Villanueva A. (19) 2020. En su estudio encontró que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida con Rho de Spearman cuyo valor fue =0, 721. Además, Vallejo, D. (20) se evidencia que el autocuidado influye para una mejor la calidad de vida, en cuanto su componente bienestar emocional. Al respecto, la OMS (11). señala que la calidad de vida posee un enfoque más integral de la salud, puesto que también comprende el sufrimiento que experimentan las personas cuando se ve afectado su autocuidado. En el adulto mayor, en la medida que ocurren cambios físicos, y psicosociales, la persona se va volviendo dependiente de otros, siendo imprescindible el autocuidado para mejorar la calidad de vida.(31) Además de las pérdidas biológicas, la vejez conlleva cambios psicosociales: trastornos afectivos de depresión y/o ansiedad, modificación de las posiciones y roles en la sociedad, pérdida de relaciones íntimas, pérdida de algunas habilidades, falta de una red de apoyo familiar y social, aumentando su dependencia y fragilidad; estas situaciones, afectan su calidad de vida y autocuidado(4,5). Es decir que la calidad de vida, esta influenciada por características de la existencia humana como: alimentación, actividad física, vestido y otros factores como la educación y vivienda, cada una de las cuales aporta de manera diferente a un óptimo estado de bienestar del individuo (31).

Con respecto a la tabla 2: La calidad de vida es la forma en que la persona percibe su posición en la vida en su ámbito cultural, valores, expectativas, metas, normas y preocupaciones ^(7,8,9). Es multidimensional y compleja, incluye: la salud, satisfacción por la vida, autonomía, independencia, redes de apoyo, servicios sociales ⁽¹⁰⁾.

En este estudio se evidencia que el 67% de adultos mayores presentan un nivel medio, 23 % registra un nivel bajo y el 10% nivel alto; predominando el nivel medio a bajo; resultados que son similares a otros estudios, Ccalluco, M y Meléndez, S ⁽²⁶⁾. Encontró que el 43,8% de adultos mayores perciben un nivel de calidad de vida medio, el 21% bajo, además en la investigación realizada por Cárdenas, M. ⁽²⁷⁾ la calidad de vida predominante fue de nivel medio en un 98,9% de los adultos mayores, También Flores, B. ⁽²²⁾ encontró una calidad de vida aceptable 44% y el 10% como buena; asimismo en los estudios realizados por Gutiérrez, A; Orosco, J; Rozo, W ; Martínez, Y. ⁽²³⁾ y Caballero, E. ⁽²⁴⁾ coincidieron que los adultos mayores presentaron una calidad de vida baja o mala. Sin embargo, los estudios no coinciden con las investigaciones realizadas por Vinaccia, S; Gutierrez, K; Escobar, M. ⁽²¹⁾, donde el 48.4% presentan un alto nivel de calidad de vida.

Existe una mínima diferencia , debido a que estas investigaciones fueron realizadas en otro país, es decir en otro contexto geográfico, donde los adultos mayores contaban con condiciones físicas regulares, se mostraban motivados en su comunidad, involucrándose en el desarrollo de su potencial, percibiéndose como capaces de llevar una mejor calidad de vida; en comparación con los adultos mayores del presente estudio, pertenecen a un asentamiento Humano, donde la mayoría viven en condiciones precarias, sin fluido eléctrico, ni los servicios de agua , desagüe; y viven solos tratando de satisfacer sus necesidades por sí mismos. Al respecto, se debe considerar e intervenir en el proceso de envejecimiento para mejorar la calidad de vida, ya que en esta etapa se producen una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, con pérdidas funcionales cada vez mayores que dejan una marca en el aspecto físico y en la manera de comportarse de cada persona y que se evidencia en su estilo

de vida y en sus relaciones con el entorno social.⁽²⁾ Para lograr que la calidad de vida sea adecuada es necesario que el adulto mayor tenga conocimientos de cómo llevar estilos de vida equilibrados que propicien salud y les permita lograr mayor independencia y autonomía en sus actividades personales y decisiones.
(6)

Con respecto a la tabla 3: El nivel de autocuidado es de un 67% en nivel regular, el 23% nivel bajo y el 10% nivel alto, predominando el nivel medio a bajo; resultados que son similares en las investigaciones de Ochoa, C y Rimarachín, Y.⁽²⁵⁾ encontró que el autocuidado fue de 52% para prácticas parcialmente adecuadas y el 30% prácticas inadecuadas, además en la investigación realizada por Caballero E⁽²⁴⁾ se evidenció que los adultos mayores presentaron un mal autocuidado en un 52%. Sin embargo, los estudios no coinciden con las investigaciones realizadas por Cardenas M ⁽²⁷⁾, donde 53,2% de los participantes tuvo un nivel de autocuidado fue muy adecuado. Asimismo, Garay, L. ⁽²⁸⁾ Encontró un buen nivel de prácticas de autocuidado en el 48.3% de los adultos mayores.

Existen mínimas diferencias en estos estudios porque se realizaron en contextos diferentes a la presente investigación, donde los adultos mayores practicaban actividad física, presentaban hábitos saludables y mantenían buenas relaciones interpersonales; en comparación a la presente investigación donde se evidencio que los adultos mayores no podían valerse si mismos, sumado a ello, su avanzada edad, algunas comorbilidades y vivían en condiciones precarias, y las pocas relaciones interpersonales que desarrollaban, dificultando su autocuidado físico mental y social.

Al respecto Oren D.⁽¹⁴⁾ señala que para alcanzar un buen autocuidado es necesario la voluntad propia y con el interés de regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida.^(15,16) Para el logro del autocuidado la persona necesita el aporte necesario de aire, agua, alimentos, equilibrio entre la actividad y el descanso, la interacción social y la soledad, cuidado de la eliminación, prevención de peligros para la salud, bienestar y, la promoción de la funcionalidad humana y desarrollo en grupos sociales.^(15,16)

Del mismo modo el adulto mayor es capaz y tiene la fortaleza para convertirse en su propio agente de autocuidado e incorporar a su vida cotidiana comportamientos de salud para favorecer su bienestar integral; para ello, es necesario que adulto mayor cuente con el apoyo familiar y comunitario. La mayor parte de adultos mayores poseen la capacidad física y psicológica suficiente para realizar actividades de autocuidado a sí mismas o a terceras personas; dado que obtienen conocimientos básicos de autocuidado a través de sus experiencias del vivir diario y de las situaciones que afectan su salud ⁽¹⁷⁾

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, con un coeficiente de correlación de rho = 0.839 y Sig.= 0.00 es menor a 0.05.
- La calidad de vida en los adultos mayores es de nivel medio a bajo, representado por un 90% y un 10% nivel alto.
- En los adultos mayores predominó el autocuidado en nivel regular con un 67%, el 23% registra un nivel bajo y el 10% registra un nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales y estudiantes en salud a realizar estudios que consideren a los adultos mayores en asentamientos humanos, con la finalidad de educar y orientar a esta población vulnerable, mejorando su autocuidado y por ende su calidad de vida.
- Se recomienda las instituciones de salud a implementar estrategias que incluyan: campañas de salud, educación, actividad física, alimentación, higiene y talleres dirigido a los adultos mayores para el fortalecimiento de sus capacidades de autocuidado, mejoramiento de su salud y envejecimiento saludable.
- Se recomienda a los familiares y cuidadores a continuar motivados y a capacitarse en el cuidado del adulto mayor, puesto que son una población susceptible a cambios biopsicosociales y dependientes para realizar sus necesidades fisiológicas, afectivas y de seguridad.

REFERENCIAS

1. Queirolo S. Barboza M. Ventura J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). Scientific Magazine. Nursing. global. [online]. 2020 oct [cited 2022 Jun 01]; 19(60): [259-288.] Available in: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/en_1695-6141-eg-19-60-259.pdf
2. World Health Organization [online]. Ageing and health; 2021. [Cited 2022 Jun 01]. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [internet]. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N° 02. 2018. [Citado 2022 Jun 05]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
4. World Health Organization. [online]. World report on ageing and health; 2021. [Cited 2022 Jun 10]. Available in: <https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789241565042? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es-419& x tr pto=sc>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [internet]. Cambios psicosociales del envejecimiento,2020. [Citado 2022 Jun 10]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento#:~:text=M%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20las%20p%C3%A9rdidas,puede%20compensar%20la%20p%C3%A9rdida%20de>
6. García L. Quevedo M. Pons Y. Hernández A. Quality of life perceived by elderly adults. Rev. Electrónica Medimay. [online] 2020 Ene-Mar [cited 2022 Jun 22]; 27(1). Available in: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95949&idP=9095>
7. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [internet]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable 2021. [Citado 2022 Jun 29]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=esv>

8. Varela P. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud publica [en línea]. 2016 Abr [citado 2022 Jul 01]; 33(2): [199-201pp] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
9. Romero S, Arce B. Aging and factors associated with quality of life for elderly people in State of Mexico. Rev Papeles población [online]. 2017 [cited 2022 Jul 01] 23(93); [59-93 pp]. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6944852>
10. Botero B. Pico M. Quality of life related to health (QLRH) in seniors over 60 years of age: a theoretical approach. [online]. [cited 2022 Jul 01]; 12 [11-24pp]. Available in: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100002
11. Robles A. Rubio B. Galván E. Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente [en línea]. 2016; [citado 2022 Ag 01]; 11 (3): [120-125 pp.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
12. Cornejo W. Calidad de vida. Rev. enferm. vanguard. [en línea]. 2016; [citado 2022 Jul 4] (2): [56-75 pp.] Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230/298>
13. Espinoza I. Osorio P. Torrejón M. Carrasco R. Bunout D. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire among Chilean older people. Rev Med Chile [online]. 2011 [cited 2022 Jul 03]; 139: [579-586 pp.] Available in: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
14. Hernández Y. Concepción J. Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gaceta Médica Espirituana [en línea]. 2017. Dic. [citado 2022 Jul 03]; 19(3): [89-100 pp.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77397>
15. Bello C. Ayes, Ruiz A. Estévez G. Self-care: a theoretical approach to the concept. Rev. Científica Informes Psicológicos [en línea] 2020 Jul-Dic. [citado

- 2022 Jul 10]; 20(2): [119-138pp.] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>
16. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 7.a ed. España: Elsevier; 2011. [Citado: 2022 agosto 01]. Disponible en:
https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
17. Velis L. Macías C. Vargas G. Lozano M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Rev. Reciamuc. [en línea]. 2018 [citado 2022 Ag 1] (2): [136-153pp.] Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/108/223?inline=1>
18. Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. Rev. Researchgate [en línea]. 2014 [citado 2022 Ag 1] [7 pp.] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/268518646_La_agencia_de_autocuidados_Una_perspectiva_desde_la_complejidad#:~:text=La%20agencia%20de%20autocuidados%20es,el%20paradigma%20de%20la%20complejidad.
19. Luque C, Villanueva A. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora. [en línea]. 2020 [citado 2022 Jul 04], disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103?show=full.](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103?show=full)
20. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de armenia, quindío [en línea]. 2021 [cited 2022 Jul 04], disponible en:
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20D E%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gutiérrez K. Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. Rev. Diversitas [en línea]. 2021 [citado 2022 Ag 01]; 17(2): disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-54.pdf>
22. Flores B. Castillo Y. Ponce D. Miranda C. Guadalupe E. Duran T et al. Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context.

Rev Enferm IMSS. [en línea].2018 cited 2022 Jul. 5]; 26(2): [83-88pp.] Available in: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=80647>

23. Gutiérrez A. Orozco J. Rozo W. Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de tenjo y cajicá primer trimestre. Trabajo de investigación formativa. Bogotá d.c. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de ciencias de la salud medicina 2017. [citado O5 de julio 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/calidad;jsessionid=82D30D1F2A2B4643F0EE11C7CE1ACA7C?sequence=1>
24. Caballero E. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay [Tesis para optar el Título profesional en: Licenciada en enfermería]. Abancay Universidad tecnológica de los andes 2022. [citado O5 de julio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/332/5/Relaci%c3%b3n%20del%20autocuidado%20y%20la%20percepci%c3%b3n%20de%20calidad%20de%20vida%20en%20el%20adulto%20mayor%20del%20Hogar%20de%20Ancianos%20Madre%20Celina%20del%20Ni%c3%b1o%20Jes%c3%bas.pdf>
25. Ochoa C. Rimarachín C. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Lambayeque. Universidad nacional pedro Ruiz gallo. 2020. [citado O5 de julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_C_hamba_Claudia_Maril%C3%BA_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ccalluc M. Meléndez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero, Santa Anita [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Lima 2021. Universidad ciencias y humanidades. [citado O6 de julio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/634>

27. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor chorrillos [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú 2018. Universidad inca Garcilaso de la vega. [citado 06 de julio 2022] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/tesis_cardenas_maribel.pdf?sequence=1&isallowed=y
28. Garay S. Prácticas de autocuidado de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 de los centros poblados de Andabamba, Rosavero y pitumama. [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Huánuco 2017. Universidad de Huánuco. [citado 07 de julio 2022] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1103/GARAY%20ILLATOPA%2c%20Liliana%20Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. [en línea] 2015. [citado 2022 Ago 01]: 13(2), [152-182 pp.] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng
30. Galvan R. Manual de Instrucciones de La Oms Sobre Calidad de Vida. [En línea] 2014. [citado 07 julio 2022] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/208825476/Manual-de-Instrucciones-de-La-Oms-Sobre-Calidad-de-Vida>
31. Vera Martha. Quality of life meaning for the older adult and his family. An. Fac. med. [online]. 2007 Sep [cited 2022 Jul 22] ; 68(3): [284-290pp.] Available in: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_abstract&tlng=en
32. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Rev. J. Selva Andina Res. Soc. [En línea]. 2017 [citado 2022 Jul 11]; 8(2): [155-156pp.] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%2C%20pura%2C%20te%C3%B3rica,contrastarlos%20con%20ning%C3%BAn%20aspecto%20pr%C3%A1ctico.

33. Hernández C y Baptista P. Metodología de la investigación [En línea]. 6.a ed. México: El osopanda; 2014. [Citado: 2022 jul 12]. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Otzen T. Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study. Rev. Int. J. Morphol. [online]. 2017 Mar [cited 2022 Jul 12]; 35(1): [227-232pp]. Available in: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA534838356&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07179367&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E7951a321>
35. Mendoza N. Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud callao. [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Callao 2016. Universidad Ciencias y Humanidades [citado 13 de julio 2022] Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
36. Manrique F. Fernández A. Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Rev. Aquichan. [Internet]. 2009 [citado 2022 Ag 01]; 9(3): [222-235pp] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147003.pdf>
37. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo. [Internet]. 2020 [citado 13 de julio 2022] Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXOS:

Anexo N.º 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición
<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de su contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y sus expectativas, metas, normas y preocupaciones^{7,8,9}.</p>	<p>El cuestionario para evaluar el nivel de calidad de vida cuenta con 4 dimensiones: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente</p>	Salud física	Nominal
			Salud psicológica	Nominal
			Relaciones sociales	Nominal
			Ambiente	Nominal

<p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado</p>	<p>Es la práctica de las actividades que las personas que están madurando o ya maduraron inician y llevan a cabo en períodos específicos, por voluntad propia y con el interés de regular los factores que afecten la funcionalidad y desarrollo de su salud, bienestar y vida ^{14,15,16}.</p>	<p>La escala para medir el autocuidado es unidimensional y será medida a través de la agencia de autocuidado</p>	<p>Agencia de autocuidado</p>	<p>Nominal</p>
--	---	--	-------------------------------	----------------

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

PRESENTACIÓN:

Estimado participante, reciba un cordial saludo, somos estudiantes de enfermería de la Universidad César Vallejo - Trujillo. El presente instrumento tiene como prioridad de obtener información sobre la calidad de vida de ustedes. Al tal sentido le solicita su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónima, agradecemos antemano su participación.

DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos:
- Género:
- Edad:
- Estado Civil:
- Grado de instrucción:
- Religión:
- Padece de alguna enfermedad:
- Cuenta con jubilación:
- Cuenta con seguro de salud:

INSTRUCCIONES:

A continuación, responder las preguntas escogiendo la respuesta apropiada teniendo en cuenta su modo de vivir, expectativas, placeres o preocupaciones.

1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
2	¿Qué de satisfecho/a está usted con su salud?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer					

	lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencias a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita					

	en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro sin ayuda?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada satisfecho	Poco Satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.						
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Escala de valoración de agencia de autocuidado

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de conocer el grado de agencia de autocuidado en su vida diaria. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, si las realiza siempre, tomando en cuenta lo siguiente:

TD= Totalmente en desacuerdo

ED= En desacuerdo

I = Indeciso

DA= De acuerdo

TA= Totalmente de acuerdo

Nº	ITEM	TD	ED	I	DA	TA
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.					
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.					
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.					
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.					
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.					
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.					
10	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.					

11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo					
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.					
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.					
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.					
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.					
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.					
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.					
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23	Puedo sacar tiempo para mí.					
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

Anexo 3: Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano, Trujillo 2022.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindo es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Trujillo,de.....de 2022

Nombre del participante:

DNI: _____

FIRMA

Investigador
Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114

Investigadora
Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973

Anexo 4: Validación del instrumento para la agencia de autocuidado

Escala de evaluación			
No cumple con el criterio	Bajo nivel	Moderado nivel	Alto nivel
1	2	3	4

Ingreso de datos

Ítems	Criterios	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5
1	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
2	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
3	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
4	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
5	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
6	Suficiencia	4	4	4	4	3
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	3
7	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
8	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4

9	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
10	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	3
	Relevancia	4	4	4	4	4
11	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
12	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
13	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
14	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
15	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
16	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
17	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
18	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
19	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	3
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4

20	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
21	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
22	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
23	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4
24	Suficiencia	4	4	4	4	4
	Claridad	4	4	4	4	4
	Coherencia	4	4	4	4	4
	Relevancia	4	4	4	4	4

FÓRMULA V DE AIKEN

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de las calificaciones de los jueces.

l: Puntuación más baja que es posible obtener.

k: Diferencia entre el mayor y menor puntaje que es posible obtener.

Reemplazando valores se tiene que:

$$V = \frac{3.977 - 1}{4 - 1}$$

$$V = \frac{2.977}{3}$$

$$V = 0.992$$

Interpretación:

Siendo el valor V de Aiken ($V = 0,992$) superior a 0,800 entonces se podría decir que, el instrumento presenta validez para ser aplicado.

Anexo 5: Prueba de fiabilidad para el instrumento de agencia de autocuidado

ALFA DE CRONBACH

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

donde:

K: Número de ítems.

$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes.

V_t : Sumatoria de las variables totales.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,818	24

Fuente: Reporte SPSS ver 25

Como $\alpha = 0.818 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

Criterios para el alfa de Cronbach

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	99,52	62,259	,062	,823
I2	99,34	60,877	,304	,815
I3	99,28	59,850	,422	,811
I4	99,24	58,975	,531	,808
I5	99,17	61,576	,178	,818
I6	99,62	48,244	,712	,788
I7	99,00	59,143	,438	,810
I8	99,38	55,244	,438	,808
I9	99,03	60,249	,353	,813
I10	99,03	59,606	,438	,810
I11	100,24	52,404	,438	,812
I12	99,76	54,690	,380	,814
I13	99,34	58,663	,323	,813
I14	99,03	60,177	,362	,813
I15	99,10	59,096	,497	,809
I16	99,10	60,239	,348	,813
I17	99,17	58,648	,560	,807
I18	99,03	61,106	,241	,816
I19	99,14	60,409	,326	,814
I20	99,69	53,507	,493	,805
I21	99,28	59,421	,413	,811
I22	99,28	59,993	,403	,812
I23	99,34	59,805	,338	,813
I24	99,14	60,837	,133	,823

Anexo 6: Correlación entre las dimensiones de Calidad de vida y Autocuidado

		Autocuidado	
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	0,787**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104
	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	0,851**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104
	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	0,649**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104
	Ambiente	Coeficiente de correlación	0,752**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Interpretación: En la Tabla 5, se puede apreciar que el p valor (sig.(bilateral)) en todos los casos es menor a 0.05, por lo cual se acepta que existe relación entre las dimensiones de calidad de vida y el autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, El Porvenir, Trujillo 2022.

Anexo 7: instrumentos Validados



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITO: Evaluación de jueces

Sr. (a) LÓPEZ ROJAS SAMUEL CÉSAR AUGUSTO

Presente. -

Martínez Haro, Elvis Magaly y Requejo carranza, José Elvi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, con matrícula **7001230281** y **7002638322**, respectivamente. Ante usted nos dirigimos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el título de licenciados en enfermería, y requiriendo para ello, validar el instrumento: **Escala de valoración de agencia de autocuidado**, del trabajo de investigación titulado: **“Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano. Trujillo, 2022”**, y conocedores de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicitamos a usted, tenga a bien validar el instrumento de investigación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de estima personal.

Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973

Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114

Trujillo, 15 de setiembre, del 2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): LÓPEZ ROJAS SAMUEL CÉSAR AUGUSTO
2. DNI: 45269550 Grado Académico: BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
3. Profesión: MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
4. Institución donde labora: CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA ESSALUD
5. Cargo que desempeña: MÉDICO ESPECIALISTA
6. Autor del instrumento: Manrique Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita
7. Nombre del instrumento: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Evaluación del instrumento

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Agencia de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	4	4	4	4	
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	4	4	4	4	
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	4	4	4	4	
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4	4	4	
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	4	4	4	4	
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	4	4	4	4	
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	4	4	4	4	
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	4	4	4	4	
	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	4	
	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	4	4	4	4	

	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo	4	4	4	4	
	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	4	4	4	4	
	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	4	4	4	4	
	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	4	4	4	4	
	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	4	4	4	4	
	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	4	4	4	4	
	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	4	4	4	4	
	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	4	4	4	4	
	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	4	4	4	4	
	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	4	4	4	4	
	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	4	4	4	4	



Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	4	4	4	4	
Puedo sacar tiempo para mí.	4	4	4	4	
A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Ninguna

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:


Samuel López Rojas
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 62967 R.N.E. 43875

Firma del experto informante.



SOLICITO: Evaluación de jueces

Sr. (a) Pérez Vázquez, Judith Patricia

Presente. -

Martínez Haro, Elvis Magaly y Requejo carranza, José Elvi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, con matrícula 7001230281 y 7002638322, respectivamente. Ante usted nos dirigimos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el título de licenciados en enfermería, y requiriendo para ello, validar el instrumento: **Escala de valoración de agencia de autocuidado**, del trabajo de investigación titulado: **"Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano. Trujillo, 2022"**, y connotadores de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicitamos a usted, tenga a bien validar el instrumento de investigación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de estima personal.



Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973



Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Berío Vásquez Judith Patricia
2. DNI: 41258275 Grado Académico: Magister en Docencia Universitaria
3. Profesión: Enfermera
4. Institución donde labora: Hospital De Apoyo Chayón
5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
6. Autor del instrumento: Manrique Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita
7. Nombre del instrumento: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Agencia de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	4	4	4	4	
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	4	4	4	4	-
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	4	4	4	4	-
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4	4	4	-
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	4	4	4	4	-
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	4	4	4	4	-
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	4	4	4	4	-
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	4	4	4	4	-
	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	4	-
	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	4	4	4	4	-



Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llevo hacerlo	4	4	4	4	-
Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	4	4	4	4	-
Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	4	4	4	4	-
Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	4	4	4	4	-
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	4	4	4	4	-
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	4	4	4	4	-
Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	4	4	4	4	-
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	4	4	4	4	-
Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	4	4	4	4	-
Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	4	4	4	4	-
Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	4	4	4	4	-



Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	4	4	4	4	-
Puedo sacar tiempo para mí.	4	4	4	4	-
A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	4	4	4	4	-

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Ninguna

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:


Judith P. Pérez Vasquez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 45926

Firma del experto informante.

SOLICITO: Evaluación de jueces
Sr. (a)... CRUZ DOLORES HENDOZA GIUSTI

Presente. -

Martínez Haro, Elvis Magaly y Requejo carranza, José Elvi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, con matrícula 7001230281 y 7002638322, respectivamente. Ante usted nos dirigimos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el título de licenciados en enfermería, y requiriendo para ello, validar el instrumento: **Escala de valoración de agencia de autocuidado**, del trabajo de investigación titulado: **"Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano. Trujillo, 2022"**, y conocedores de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicitamos a usted, tenga a bien validar el instrumento de investigación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de estima personal.



Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973



Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114

Chepen, 27 de setiembre, del 2022

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MENDOZA GIUSTI CRUZ DOLORES
2. DNI: 17894573 Grado Académico: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA.
3. Profesión: ENFERMERA.
4. Institución donde labora: HOSPITAL APOYO CHEPEN.
5. Cargo que desempeña: ENFERMERA ASISTENCIAL
6. Autor del instrumento: Manrique Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita
7. Nombre del instrumento: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

II. VALIDACIÓN
Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Evaluación del instrumento

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Agencia de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	4	4	4	4	-
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	4	4	4	4	-
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	4	4	4	4	-
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4	4	4	-
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	4	4	4	4	-
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	4	4	4	4	-
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	4	4	4	4	-
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	4	4	4	4	-
	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	4	-
	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	4	4	4	4	-

Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	4	4	4	4	-
Puedo sacar tiempo para mí.	4	4	4	4	-
A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	4	4	4	4	-

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Las Dimensiones, son las requeridas para esta evaluación.

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

 Favorable:

 Debe Mejorar:

 No favorable:


 Lic. Dolores Mendonça Orsini
 ENFERMERA
 CEP 11105

Firma del experto

**SOLICITO: Evaluación de jueces**

Sr. (a)..... VILLANUEVA BENITES MARTZA EVANGELINA

Presente. -

Martínez Haro, Elvis Magaly y Requejo carranza, José Elvi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, con matrícula **7001230281** y **7002638322**, respectivamente. Ante usted nos dirigimos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el título de licenciados en enfermería, y requiriendo para ello, validar el instrumento: **Escala de valoración de agencia de autocuidado**, del trabajo de investigación titulado: **"Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano. Trujillo, 2022"**, y conocedores de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicitamos a usted, tenga a bien validar el instrumento de investigación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de estima personal.

Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114

Trujillo, 18 de setiembre, del 2022

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN****I. DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VILLANUEVA BENITES MARITZA EVANGELINA
2. DNI: 17989922 Grado Académico: DOCTORA EN PSICOLOGIA
3. Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
5. Cargo que desempeña: PROFESOR PRINCIPAL
6. Autor del instrumento: Manrique Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita
7. Nombre del instrumento: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

II. VALIDACIÓN**Criterios de calificación**

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Evaluación del instrumento

Dimensión o categoría	Indicadores (item a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Agencia de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	4	4	4	4	
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	4	4	4	4	
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	4	4	4	4	
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4	4	4	
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	4	4	4	4	
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	4	4	4	4	
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	4	4	4	4	
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	4	4	4	4	
	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	4	
	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	4	4	4	4	

	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no lo hago	4	4	4	4	
	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	4	4	4	4	
	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	4	4	4	4	
	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	4	4	4	4	
	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	4	4	4	4	
	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	4	4	4	4	
	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	4	4	4	4	
	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	4	4	4	4	
	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	4	4	4	4	
	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	4	4	4	4	
	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	4	4	4	4	



SOLICITO: Evaluación de jueces

Sr. (a) FAFANEL ROSAS MELISSA JUDITH

Presente. -

Martínez Haro, Elvis Magaly y Requejo carranza, José Elvi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, con matrícula 7001230281 y 7002638322, respectivamente. Ante usted nos dirigimos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el título de licenciados en enfermería, y requiriendo para ello, validar el instrumento: **Escala de valoración de agencia de autocuidado**, del trabajo de investigación titulado: **"Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento Humano. Trujillo, 2022"**, y conocedores de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicitamos a usted, tenga a bien validar el instrumento de investigación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de estima personal.

Martínez Haro, Elvis Magaly
DNI: 40237973

Requejo carranza, José Elvi
DNI: 71911114

Trujillo, 23 de setiembre, del 2022



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rafael Rosas Melissa Judith
2. DNI: 44340244 Grado Académico: Magister en Gestión en la Atención de Salud
3. Profesión: Licenciada en Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital de Especialidades Básicas La Virgen
5. Cargo que desempeña: Experta Asistencial
6. Autor del instrumento: Manrique Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita
7. Nombre del instrumento: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Agencia de autocuidado	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	4	3	4	4	- A medida que voy avanzando en edad voy haciendo ajustes para cuidar mi salud. - Reviso frecuentemente si mis hábitos me están permitiendo cuidar mi salud.
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	4	3	4	4	
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	4	4	4	4	
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4	4	4	
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	4	3	4	4	- Hago en primer lugar lo q' sea necesario para conservar mi salud.
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	3	4	4	3	
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	4	4	4	4	
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	4	4	4	4	
	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	4	
	Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	4	3	3	4	- Cuando pasa por situaciones difíciles los afronto tomando el control de mis emociones y así me siento mejor.



Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	4	3	4	4	- Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.
Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	4	4	4	4	
Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	4	4	4	4	
Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	4	3	4	4	- Cuando recibo información acerca de mi mi salud hago preguntas sobre lo que no entiendo.
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	4	4	4	4	
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	4	4	4	4	
Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	4	3	4	4	- Cuando tengo q tomar un nuevo medicamento, cuento con una persona que me da información sobre sus beneficios y efectos secundarios.
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	4	4	4	4	
Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	4	3	4	4	- Soy capaz de evaluar si las medidas que se tomaron para cuidar mi salud, son las correctas.
Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	4	4	4	4	
Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	4	4	4	4	



Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	4	4	4	4	
Puedo sacar tiempo para mí.	4	4	4	4	
A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

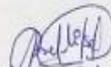
No. De acuerdo con los mencionados; sólo se hace la observación en la claridad y coherencia de los mismos.

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:


Melissa J. Rafael Rosas
LIC. ENFERMERIA
C.E.R. 51751

Firma del experto informante.

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English:
Mark Stables.



Ana Gonzales Castañeda

Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO. TRUJILLO, 2022.", cuyos autores son MARTINEZ HARO ELVIS MAGALY, REQUEJO CARRANZA JOSE ELVI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ LAZARO GABY ANALI DNI: 45122569 ORCID: 0000-0003-1002-2003	Firmado electrónicamente por: GMELENDEZL88 el 15- 12-2022 08:15:25

Código documento Trilce: TRI - 0457878