



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el
servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Alarcon Achulli, Arleth Nicoll

Manya Huallpa, Juana Ubaldina

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2026



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. ALARCON ACHULLI ARLETH NICOLLY** **Bach. MANYA HUALLPA JUANA UBALDINA**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 2025”

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

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



Mg. Obst. Bertha E. Apolaya Pareja
OBSTETRA

MG. BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA

CODIGO ORCID: 0001-7379-0611
DNI: 42508963

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

YO, ALARCON ACHULLI ARLETH NICOLL ,MANYA HUALLPA JUANA UBALDINA identificado(a) con DNI N° 71476182 , 21557507 en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de ciencias de la salud , en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital San Juan de DIOS PISCO 2025", declaro bajo juramento que:

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

15 %

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

Chincha Alta, 21 de enero de 2026



ALARCON ACHULLI ARLETH.N.
71476182





MANYA HUALLPA JUANA.U.
21557507



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

YO, ALARCON ACHULLI ARLETH NICOLL, MANYA HUALLPA JUANA UBALDINA identificado(a) con DNI N° 71476182 , 21557507 en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital San Juan de DIOS PISCO 2025", declaro bajo juramento que:


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

15 %

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

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

Chincha Alta, 21 de enero de 2026


ALARCON ACHULLI ARLETH.N.
71476182




MANYA HUALLPA JUANA.U.
21557507



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

AL
IZACION

MIP



CERTIFICO Que, el libro que antecede corresponde a
JUANA UBALDINA MANYA HUALLPA
identificado(a) con DNI 21537807
dejando constancia esta notaria que no asume
responsabilidad sobre el contenido del documento (ARTS
107° Y 108° DE L. D. LEG. 1049°) PUQUIO 22 ENE 2026



NO MEDICADO EN ESTA NOTARIA



LA NOTARIA



0122779758



NOTARIA
RAMIREZ ORMEÑO LORENA REBECA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 21557507
Primer Apellido MANYA
Segundo Apellido HUALLPA
Nombres JUANA UBALDINA



CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



MANYA HUALLPA, JUANA UBALDINA
DNI 21557507

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 28850178 - Noemi Navarro Flores

Fecha de Transacción: 22-01-2026 09:41:51

Entidad: 10214604910 - RAMIREZ ORMEÑO LORENA REBECA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0122779758



DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestras queridas madres, cuyo apoyo incondicional, paciencia y amor fueron la base que nos sostuvo durante todo este proceso.

Gracias por ser nuestro ejemplo de fortaleza, entrega y bondad.

También dedicamos este logro a aquellos seres queridos que partieron antes de tiempo, pero cuya presencia espiritual y recuerdos siguen guiando nuestros pasos.

Su recuerdo es una fuente constante de motivación y esperanza.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis y que nos acompañaron durante todo nuestro proceso de formación profesional.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestra asesora Mg Bertha Apolaya Pareja por su orientación, paciencia y compromiso; su guía fue fundamental para el desarrollo de este trabajo y para nuestro crecimiento académico y personal.

A nuestras familias, por su amor, apoyo incondicional y comprensión en los momentos de mayor esfuerzo; gracias por ser nuestra fortaleza y motivación constante.

A todos los que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este proyecto, ¡muchas gracias!

Arleth Nicoll Alarcon Achulli y Juana Ubaldina Manya Huallpa.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, según su finalidad es de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra lo conforma 87 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, el muestreo corresponde al no probabilístico tipo censal. Se aplicó el cuestionario de Autocuidado y el de calidad de vida, instrumentos con valores óptimos de validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el autocuidado medio (86.2%) de los casos, 2.3% presenta calidad de vida baja, 79.3% calidad de vida media y 4.6% calidad de vida alta. En conclusión, se encontró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de autocuidado y la calidad de vida (Rho: 0.466, Sig: 0.000); una correlación positiva débil a moderada y estadísticamente significativa entre la alimentación y la calidad de vida (Rho: 0.384, Sig: 0.000); una correlación positiva débil, pero estadísticamente significativa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida (Rho: 0.220, Sig: 0.041); una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de relaciones interpersonales y la calidad de vida (Rho: 0.444, Sig: 0.000) y no se encontró correlación directa entre la higiene personal y la calidad de vida (Rho: 0.130, Sig: 0.229).

Palabras claves: Autocuidado, alimentación, higiene, adultos mayores.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life in older adults hospitalized in the medical ward of Hospital San Juan de Dios 2025. The methodology corresponds to a quantitative approach, which is basic in nature, correlational in level, non-experimental in design, and cross-sectional in nature. The sample consists of 87 older adults hospitalized in the medical ward, and the sampling corresponds to a non-probabilistic census type. The self-care and quality of life questionnaires were applied, both of which are instruments with optimal validity and reliability values. The results showed that the average self-care (86.2%) of the cases, 2.3% had a low quality of life, 79.3% had an average quality of life, and 4.6% had a high quality of life. In conclusion, a moderate and statistically significant positive correlation was found between the total self-care score and quality of life (Rho: 0.466, Sig: 0.000); a weak to moderate and statistically significant positive correlation between nutrition and quality of life (Rho: 0.384, Sig: 0.000); a weak but statistically significant positive correlation between rest, sleep, and recreation and quality of life (Rho: 0.220, Sig: 0.041); a moderate and statistically significant positive correlation between the total score for interpersonal relationships and quality of life (Rho: 0.444, Sig: 0.000) and no direct correlation was found between personal hygiene and quality of life (Rho: 0.130, Sig: 0.229).

Keywords: Self-care, nutrition, hygiene, older adults.

ÍNDICE

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	17
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	27
3.3. Marco conceptual	31

IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y Nivel de investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Hipótesis general y específicas	36
4.4. Identificación de las variables	37
4.5. Matriz de operacionalización de variables	38
4.6. Población – Muestra	39
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	42
V. RESULTADOS	43
5.1. Presentación de Resultados	43
5.2. Interpretación de Resultados	48
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
6.1. Análisis inferencial	50
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
7.1. Comparación de resultados	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	73

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	77
Anexo 4: Base de datos	80
Anexo 5: Confiabilidad estadística de instrumentos	87
Anexo 6: Evidencias fotográficas	88
Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de la tesis	90
Anexo 8: Evidencia de consentimiento informado	92
Anexo 8. Informe de Turnitin al 28% de similitud	95

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1. Relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida.	43
Tabla 2. Relación entre Alimentación y calidad de vida.	44
Tabla 3. Relación entre higiene personal y calidad de vida.	45
Tabla 4. Relación entre Descanso, sueño y recreación y Calidad de vida.	46
Tabla 5. Relación entre Relaciones interpersonales y Calidad de vida.	47
Tabla 6. Prueba de normalidad.	50
Tabla 7. Correlación entre Autocuidado y Calidad de vida.	51
Tabla 8. Correlación entre Alimentación y Calidad de vida.	52
Tabla 9. Correlación entre Higiene personal y Calidad de vida.	53
Tabla 10. Correlación entre Descanso, sueño y recreación y Calidad de vida.	54
Tabla 11. Correlación entre Relaciones interpersonales y Calidad de vida.	55

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1. Relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida.	43
Figura 2. Relación entre Alimentación y calidad de vida.	44
Figura 3. Relación entre higiene personal y calidad de vida.	45
Figura 4. Relación entre Descanso, sueño y recreación y Calidad de vida.	46
Figura 5. Relación entre Relaciones interpersonales y Calidad de vida.	47

I. INTRODUCCIÓN

El creciente número de personas mayores impone desafíos importantes para los sistemas de salud, especialmente en relación con la atención de esta población. Promover el autocuidado se reconoce como una estrategia vital para elevar la calidad de vida de estas personas. El Hospital San Juan de Dios, orientado hacia una atención integral, se dedica a mejorar los servicios que ofrece a sus pacientes mayores. Es fundamental entender de qué manera el cuidado de sí mismo afecta los estándares de vida de los adultos mayores. Este estudio, enfocado en el año 2025, investigo esta conexión y ofrecerá una visión detallada de las oportunidades y desafíos que la institución enfrentará.

El fin de este estudio es examinar la conexión entre el bienestar y el cuidado personal en los adultos mayores que serán atendidos en el departamento de medicina del Hospital San Juan de Dios durante el año 2025. Este estudio es significativo porque ofrece información importante para mejorar las intervenciones y fomentar la salud en este grupo de edad. Con un enfoque descriptivo y correlacional transversal, se utilizaron los cuestionarios que fueron adaptados y validados en estudios anteriores para evaluar el cuidado personal y el bienestar en un momento específico.

El grupo de estudio estuvo compuesto por personas mayores de 60 años que fueron atendidos en el servicio de medicina del Hospital, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio estratificado. Para recolectar los datos, se utilizaron cuestionarios centrados en el autocuidado y la calidad de vida, los cuales fueron administrados por personal capacitado. El análisis de los datos se realizó utilizando métodos estadísticos descriptivos y correlacionales, lo que permitió una comprensión profunda de la relación entre las variables analizadas.

El propósito de este estudio fue analizar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida, estableciendo una base sólida para investigaciones futuras y mejoras en la atención de los adultos mayores en el Hospital San Juan de Dios. Con este objetivo, se promueve la implementación de políticas

y prácticas que contribuye a una mejor calidad de vida y un envejecimiento saludable en esta población vulnerable.

La investigación presenta una base metodológica válida, con adaptación al esquema actual de la universidad, el cual está conformado por los siguientes capítulos. El primer capítulo corresponde a la introducción; el segundo capítulo es el planteamiento del problema, aquí se describe la realidad del problema, las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y los alcances; el tercer capítulo conformado por el marco teórico, en este capítulo se detalla los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual; el cuarto capítulo pertenece a la metodología, menciona el tipo, nivel de investigación, las hipótesis, la identificación de las variables, la matriz de operacionalización de variables, la población, la técnica e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis e interpretación de datos; continúa el capítulo cinco de los resultados, detallando la presentación y la interpretación de los resultados; como penúltimo capítulo, se encuentra el análisis de resultados y finalmente el capítulo siete de la discusión de resultados.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La población mundial está envejeciendo y esto ha llevado a una creciente en la frecuencia de enfermedades que son crónicas y mayor necesidad de servicios de salud especializados. Entre 2021 y 2025, varios estudios han resaltado la relevancia del autocuidado para optimizar los estándares de vida de las personas mayores. Una investigación internacional señaló que una mayor capacidad de autocuidado se relaciona con una mejor evaluación de los estándares de vida y menor ocurrencia de enfermedades crónicas ¹.

A nivel internacional, países como Estados Unidos y varias naciones europeas han implementado políticas y programas con el objetivo de fomentar el autocuidado entre los adultos mayores. Un informe en Estados Unidos en 2025 resaltó que la soledad y el aislamiento social son cuestiones serias que impactan negativamente tanto la salud como el bienestar de las personas mayores ². En Europa, se han hecho varios estudios sobre el efecto de las aplicaciones de salud móviles (m-health) para mejorar el autocuidado, pero los resultados no son claros, indicando que se requiere más investigación para saber si funcionan ³.

En Perú, más de cuatro de cada cinco adultos mayores tienen problemas crónicos de salud. Esta situación perjudica más al sexo femenino que al sexo masculino, con una diferencia de 13,3 puntos porcentuales. En Lima Metropolitana hay un poco más de adultos mayores con padecimientos crónicos de salud que en las zonas rurales y urbanas del resto del país. En todos los casos, las mujeres mayores sufren más que los hombres de su misma edad ⁴.

Lima es una ciudad con casi un millón de adultos mayores, que representan el 10.8% de sus habitantes. La mayoría de ellos tiene algún problema de salud crónico, y el COVID-19 los ha golpeado duramente, causando dos tercios de las muertes en la ciudad. Además, hay desigualdades en el acceso

a programas sociales y a la salud, lo que hace urgente mejorar las políticas públicas para este grupo etario ⁵.

En la región Ica, donde se ubica Pisco, la población adulta mayor enfrenta un progresivo proceso de envejecimiento que demanda mayor atención en salud. El Perfil de Salud 2023 reporta una esperanza de vida de 81,8 años en mujeres y 77,5 en hombres, lo que refleja la necesidad de programas especializados ⁶. Asimismo, la carga de enfermedad en mayores de 60 años alcanza los 524,9 años saludables perdidos por cada mil personas, evidenciando una fuerte presencia de enfermedades crónicas ⁷. Estos datos sugieren que los adultos mayores de Pisco presentan un alto nivel de vulnerabilidad. En este contexto, se requieren estrategias de autocuidado y políticas efectivas que mejoren su calidad de vida y reduzcan la presión sobre los servicios hospitalarios locales.

En el Hospital San Juan de Dios Pisco se observa un incremento en la atención de adultos mayores en los últimos años. En el 2023 se registraron entre 15 y 23 atenciones mensuales, mientras que en el 2024 la cifra llegó hasta 37 y en el 2025 alcanzó 42 por mes. Este aumento refleja el impacto del envejecimiento poblacional y la presencia de enfermedades crónicas, lo que demanda al hospital fortalecer estrategias de autocuidado y atención integral para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

Pregunta Especifica 1:

¿Cuál es la relación entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?

Pregunta Especifica 2

¿Cuál es la relación entre la higiene personal y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?

Pregunta Específica 3

¿Cuál es la relación entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?

Pregunta Específica 4

¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Objetivos específicos

Objetivo Específico 1:

Determinar la relación entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025

Objetivo Específico 2:

Identificar la relación que existe entre la higiene personal y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025

Objetivo Específico 3:

Identificar la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio

de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025

Objetivo Específico 4:

Identificar la relación que existe entre relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Esta investigación se enfoca en la importancia comunitaria y clínica de los adultos mayores, esta etapa de vida representa cierta vulnerabilidad para su salud integral. La finalidad principal fue evaluar e identificar los parámetros o indicadores relacionados al autocuidado y la calidad de vida, analizando la asociación que existe entre ambas variables, con el fin de aportar datos científicos que faciliten un diagnóstico preciso de la problemática y orienten el diseño de estrategias de mejora por parte de las instituciones de salud.

Justificación teórica

La justificación teórica resalta su contribución al conocimiento en un área específica. Este aporte consiste en describir hechos, fenómenos u objetos previamente desconocidos o mal entendidos, o en formular nuevas explicaciones o predicciones. Es fundamental que estas contribuciones sean originales y novedosas, ya que abordar hechos o fenómenos ya conocidos no implica una aportación significativa. La originalidad y la novedad son claves en el aporte teórico de una tesis ⁸.

Este estudio se justificó teóricamente en la carencia de investigaciones que aborden de manera integral el autocuidado y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores en Pisco. Frente al crecimiento demográfico de este grupo, es fundamental comprender cómo se

satisfarán sus necesidades de salud y cómo se implementarán estrategias efectivas de autocuidado para mejorar su bienestar. Esta investigación se alineó con los objetivos de salud pública que buscan mejorar la prestación médica y el bienestar de los adultos mayores en la región. Aportó información valiosa para identificar áreas de mejora en la atención médica y promover prácticas de autocuidado, contribuyendo así a la formulación de estrategias y políticas que beneficiarán a este grupo etario en Pisco en 2025.

Justificación práctica

En la justificación práctica, se identificaron posibles soluciones para un problema o se proponen estrategias que, al aplicarse, ayudan a resolverlo. Los hallazgos de la investigación tienen un uso práctico y ofrecen resultados palpables. Además, estos resultados contribuyen a resolver problemas específicos, ofreciendo respuestas o soluciones a cuestiones concretas en áreas como la sociedad, la economía, la política o la educación, mejorando la situación futura ⁹.

Este estudio es práctico porque ayuda al Hospital San Juan de Dios en Pisco a mejorar la atención a los adultos mayores. Los resultados contribuyen el bienestar de los pacientes y la eficiencia de los servicios de salud. El autocuidado es fundamental para preservar la salud y el bienestar de las personas mayores. Al comprender mejor sus necesidades de autocuidado, se pueden diseñar estrategias y programas médicos que promueven un autocuidado efectivo, previniendo enfermedades, reduciendo la morbilidad y favoreciendo la independencia de los adultos mayores en Pisco.

Justificación metodológica

La justificación metodológica confirma que los resultados alcanzados son significativos y subrayará la modificación en el enfoque que se utiliza para tratar la problemática. Indica que los resultados de la investigación aportan nuevas técnicas e instrumentos útiles para la realización de otros estudios, y permite modificar procesos o procedimientos en futuras

investigaciones. Además, contribuye al desarrollo o creación de instrumentos, estrategias e incluso nuevas metodologías para abordar la problemática, generando herramientas metodológicas alternativas para la recolección o análisis de datos ¹⁰.

Este estudio está fundamentado metodológicamente en la exigencia de un método riguroso y estructurado para analizar y comprender las prácticas de autocuidado y cómo influye la calidad de vida en el Hospital San Juan de Dios en 2025. Emplear una metodología adecuada es crucial para preservar la validez y confiabilidad de los hallazgos. Esto permite proporcionar una base sólida para recomendaciones y estrategias futuras en la atención médica de adultos mayores, garantizando que las intervenciones sean efectivas y basadas en evidencia.

Justificación social

Este estudio es socialmente relevante, ya que aborda temas que impactan a la comunidad y la sociedad de Pisco, especialmente a las personas de la tercera edad. Su asistencia médica y su bienestar interesarán a familiares, cuidadores, personal sanitario y al conjunto de la ciudadanía, ya que este grupo poblacional debe recibir una atención apropiada y alcanzar un estándar de vida óptimo en su proceso de envejecimiento.

2.6.2. Importancia

El estudio es relevante, para que las autoridades responsables de forma oportuna puedan intervenir, estableciendo estrategias sólidas de mejora teniendo en consideración los resultados que se reportó.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance geográfico

El trabajo se ejecutó en el Hospital San Juan de Dios, del Distrito de Pisco, provincia Pisco y la región Ica.

Alcance temporal

La investigación se realizó en el periodo de marzo a noviembre del 2025.

Alcance social

El estudio está constituido por adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios.

2.7.2. Limitaciones

Dificultad durante la aplicación de los instrumentos, puesto que algunos pacientes mostraban desconfianza y resistencia.

En ocasiones la actividad hospitalaria desconcentraba a algunos pacientes en la aplicación del instrumento.

Limitaciones en el tiempo para la recolección de datos debido a horarios de ingreso y egreso.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Avilés Y. et al.(Cuba-2023), realizaron un estudio que tuvo como objetivo caracterizar la condición del autocuidado en pacientes mayores atendidos en un consultorio médico. La población incluyó a 72 pacientes del Consultorio Médico Familiar No. 7 del Policlínico 'Raúl Gómez García' en el municipio de 10 de octubre. La metodología consistió en un estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022, utilizando un cuestionario y el test CYPAC-AM para evaluar el nivel de autocuidado. Los resultados revelaron una distribución equitativa por sexo, con predominancia del déficit parcial de autocuidado, especialmente en el grupo de 71-80 años (60%) y en el grupo de 81 años o más con déficit total (31.3%). La conclusión indicó que la población tenía un autocuidado parcialmente deficitario, siendo más frecuente el déficit parcial entre pacientes independientes y aquellos que se percibían como saludables¹¹.

Karimi P. et al. (Irán-2023) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la contribución del cuidador en el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). La población fue de 280 pacientes con IC y sus cuidadores en hospitales de Ardabil. La metodología fue un estudio correlacional, empleando cuestionarios estandarizados para recolectar datos demográficos y evaluar la contribución del cuidador al autocuidado, así como los estándares de vida de los pacientes. Los resultados revelaron una correlación significativa y positiva entre la participación del cuidador en el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes. Se encontró que la contribución al manejo del autocuidado por parte del cuidador, el género, el estado civil del cuidador y la co-residencia con el paciente contribuyen

de manera significativa a la calidad de vida de los pacientes con IC. Se concluye que, para favorecer el autocuidado y la calidad de vida de estos pacientes, es recomendable que cuenten con cuidadoras casadas que vivan con el paciente¹².

Abdollahi A. et al. (Irán-2022) llevaron a cabo un estudio con el fin de analizar cómo los comportamientos de autocuidado median la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. La población de estudio estuvo constituida por 195 mujeres con cáncer de mama provenientes de tres hospitales en Teherán, Irán. La metodología empleada fue el modelado de ecuaciones estructurales utilizando cuestionarios en línea que evaluaban la resiliencia, los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida. Los resultados indicaron que tanto la resiliencia ($\beta = 0.546$, $p < .01$) como los comportamientos de autocuidado ($\beta = 0.621$, $p < .01$) tienen un impacto positivo en la calidad de vida de las pacientes. El análisis de bootstrap demostró que los comportamientos de autocuidado actuaban parcialmente como mediadores entre la resiliencia y la calidad de vida. Se concluyó que aumentar la resiliencia y promover los comportamientos de autocuidado podría mejorar el bienestar de las pacientes con cáncer de mama¹³.

Sheka S. et al. (Portugal-2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en personas con insuficiencia cardíaca (IC), además de investigar la relación entre ambos aspectos. La muestra del estudio incluyó a 24 pacientes con IC del Hospital Regional de Tagus Valley. La metodología consistió en un estudio descriptivo correlacional empleando la versión portuguesa del Índice de Autocuidado en Insuficiencia Cardíaca (SCHFI V. 6.2) y el Cuestionario de Minnesota para la Vida con Insuficiencia Cardíaca (MLHFQ). Los hallazgos

mostraron que los participantes tenían un nivel insuficiente de autocuidado y una baja HRQoL, con una puntuación media en mantenimiento del autocuidado de 47.77 ± 15.28 , gestión del autocuidado de 54.38 ± 18.26 , y confianza del autocuidado de 70.20 ± 17.64 . Además, se identificó una correlación significativa entre la gestión del autocuidado y la HRQoL física, así como entre el mantenimiento del autocuidado y la HRQoL emocional. Concluyeron que promover los comportamientos de autocuidado podría mejorar la calidad de vida de los pacientes con IC¹⁴.

Vinaccia S. et al. (Colombia-2021) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue explorar las conexiones de los estándares de vida, la resiliencia y la depresión en personas de la tercera edad que viven en Montería. La población fue de 100 personas de la tercera edad de ambos géneros, con capacidad de leer y escribir y sin declive cognitivo, formaron parte de la población. La metodología se realizó de forma observacional, descriptiva y transversal, empleando el instrumento CASP-19 para los estándares de vida, el CD-RISC 10 en la resiliencia, y la CES-D para identificar signos de depresión. Los hallazgos revelaron que los participantes obtuvieron calificaciones elevadas en los aspectos relacionados con los estándares de vida, tales como control, placer y autorrealización, así como en resiliencia, mientras que los niveles de depresión fueron bajos. La conclusión demostró que existen relaciones de la resiliencia y subdimensiones del instrumento de estándares de vida, así como relaciones negativas de la depresión y estos subdimensiones¹⁵.

Antecedentes nacionales

Cruz E. y Soto B. (Huanuco-2023) efectuaron una investigación con el propósito de analizar la relación de autocuidado y los estándares de vida en personas de la tercera edad que utilizan los servicios del Centro de

Salud de Potracancha, Huánuco. La población de investigación abarcó a 32 adultos mayores. La metodología fue de tipo cuantitativo, no experimental, prospectiva y transversal, empleando tres cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 43.8% de los participantes presentaban un cuidado propio medio y estándares de vida medios mientras que el 15.6% presentaba un autocuidado adecuado y buena calidad de vida. No se encontraron participantes con autocuidado inadecuado y buena calidad de vida. El análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearman mostró un valor Rho de 0.840 con $p=0.000$, señalando una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida. Se evidenció una correlación importante entre el autocuidado y la calidad de vida, concluyéndose que ambos factores están estrechamente vinculados en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Potracancha, Huánuco¹⁶.

Ortiz Y. et al. (Lima - 2023) efectuaron un estudio con el objetivo de analizar la asociación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado orientadas a promover un envejecimiento saludable en personas mayores atendidas en un establecimiento hospitalario de Lima. La investigación abarcó a 76 pacientes geriátricos del consultorio de geriatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La metodología fue observacional, analítica y transversal, empleando cuestionarios para medir las variables. Los resultados indicaron que el 52.84% de los participantes desconocía sobre el autocuidado y el 52.27% tenía prácticas inadecuadas de autocuidado. Se halló una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado (PR: 1.49, IC 95%: 1.09-2.05, $p=0.013$). Concluyeron que más de la mitad de los pacientes no saben ni aplican correctamente el autocuidado para un envejecimiento con bienestar, sugiriendo la implementación de estrategias integrales de salud que consideren sus particularidades y necesidades¹⁷.

López L. et al. (Lima- 2023) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la asociación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en personas mayores que reciben atención en el Servicio de Geriátrica de un centro hospitalario público de Lima. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-aplicado, correlacional y transversal, empleando encuestas y dos instrumentos validados. Los resultados evidenciaron que el 55% de los participantes presentó algún grado de dependencia funcional y el 45% reportó una calidad de vida moderada. El análisis de Spearman mostró una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida ($Rho = 0.880$, $p = 0.019$). Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre ambos factores en los adultos mayores evaluados en el hospital estudiado¹⁸.

Martínez E. y Requejo J. (Lima -2022) llevaron a cabo una investigación con el fin de analizar la asociación entre el bienestar y las prácticas de autocuidado en personas mayores del asentamiento humano Bendición de Dios, distrito de El Porvenir, Trujillo. La muestra estuvo compuesta por 104 adultos mayores. Se aplicó un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, empleando el cuestionario WHOQOL-BREF y la Escala ASA, ambos validados por especialistas y sometidos a una prueba piloto con 29 participantes, alcanzando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.816. Los hallazgos revelaron que el 67% de los evaluados presentaba una calidad de vida moderada, el 23% baja y el 10% alta. Respecto al autocuidado, el 67% mostró un nivel regular, el 23% bajo y el 10% elevado. En síntesis, la mayoría de los adultos mayores exhibió niveles medios tanto de calidad de vida como de autocuidado, observándose una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = 0.839$; $\text{Sig.} = 0.00$)¹⁹.

Ccalluco M. y Meléndez S. (Lima -2021), desarrollaron una investigación

con el propósito de analizar la calidad de vida de las personas mayores residentes en el Asentamiento Humano 29 de Enero, ubicado en el distrito de Santa Anita, Lima. La población total estuvo conformada por 150 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 105 participantes, determinada con un nivel de confianza del 95% empleando el software EPIDAT 4.2. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de tipo transversal. Para la recolección de datos se utilizaron la encuesta y el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados evidenciaron que el 43.8% de los participantes presentó una calidad de vida moderada, el 35.2% alta y el 21% baja. Se observaron puntajes elevados en las dimensiones de capacidad sensorial, autonomía y participación social, mientras que las actividades relacionadas con el pasado, presente y futuro obtuvieron niveles más bajos. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores mostró una calidad de vida entre media y alta, con variaciones significativas en las distintas dimensiones evaluadas²⁰.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Autocuidado

Es la habilidad de auto gestionarse a través de la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia, con el fin de conservar o mejorar la salud y el bienestar. Implica reconocer y satisfacer las necesidades de salud, regular las propias acciones y emociones, y ser autónomo en la gestión de la salud, incluyendo la administración de medicamentos y el cumplimiento de planes de atención médica. Estos conceptos destacan la importancia de estrategias educativas y de apoyo para mejorar las prácticas de autocuidado²¹.

El autocuidado se define como un proceso de prácticas realizadas por individuos para mantener su vida, salud y bienestar sin consultar a un profesional médico o recibir asistencia externa. Este proceso implica tomar decisiones autónomas para mejorar la salud, interactuar con otras

personas y adquirir conocimientos y habilidades a través de la educación para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual. Además, el autocuidado incluye la capacidad de involucrarse en actividades diarias que preservan la salud y la vida, y está influenciado por factores como la motivación personal, el apoyo social y los recursos disponibles²².

Según Orem, el autocuidado consiste en las acciones intencionadas que las personas realizan por propia voluntad para controlar los factores que influyen en su salud, bienestar y desarrollo vital. Estas acciones se llevan a cabo en situaciones específicas y muestran la madurez del individuo al asumir la responsabilidad de su propio cuidado, con el objetivo de conservar o mejorar su funcionalidad y calidad de vida²³. De igual manera, el autocuidado se define como el proceso de preservar la salud a través de prácticas enfocadas en la prevención de enfermedades y su manejo. Implica la autovaloración del envejecimiento como un factor psicosocial fundamental que impacta la calidad de vida en la vejez. Requiere la conciencia, el autocontrol y la autonomía, abarcando acciones deliberadas y conscientes dirigidas a manejar los factores que influyen en la salud, el bienestar y el desarrollo vital²⁴.

3.2.2. Dimensiones

a) Alimentación:

La dieta y la regulación de líquidos son fundamentales para la salud y el bienestar en la tercera edad, y mantener una alimentación adecuada puede prevenir enfermedades y optimizar la calidad de vida. Los adultos mayores deben consultar con un profesional de la salud o un nutricionista si tienen dudas o requieren orientación sobre su dieta y la regulación de líquidos²⁵.

b) Higiene personal

La higiene personal comprende el conjunto de prácticas y hábitos diarios orientados a mantener la limpieza y la salud del cuerpo. Incluye acciones

como el lavado de manos, la ventilación de espacios y la limpieza de los objetos de uso personal. Estas conductas prevendrán la aparición de enfermedades infecciosas y favorecerán el bienestar integral. Al mismo tiempo, contribuirán a fortalecer la autoestima y generar una sensación de frescura y seguridad. En consecuencia, impactarán de manera positiva en la interacción social y en la percepción que la persona tiene de sí misma²⁶.

c) Descanso, sueño y recreación:

El descanso, el sueño y la recreación son componentes esenciales del bienestar del adulto mayor. El descanso permite recuperar energía y disminuir el estrés físico y mental, mientras que un sueño de calidad favorece la cognición, el estado de ánimo y la salud general. La recreación contribuye al equilibrio emocional y social mediante actividades físicas, culturales o artísticas adaptadas a sus capacidades. Estos hábitos fortalecen la autonomía y promueven un envejecimiento saludable²⁷.

d) Relaciones interpersonales:

Las relaciones interpersonales en el adulto mayor se entienden como los vínculos y conexiones sociales que establecen y mantienen con otras personas. Estas son esenciales para su bienestar emocional y social, ya que brindan apoyo, compañía y un sentido de pertenencia. Las interacciones positivas contribuyen a mejorar la calidad de vida, previniendo el aislamiento social y la depresión. Asimismo, las relaciones sólidas fortalecen la autoestima y proporcionan un sentido de propósito. En conjunto, estos factores resultan determinantes para favorecer una vida plena y saludable en la vejez²⁸.

3.2.3. Calidad de vida

La calidad de vida se define como la apreciación que realiza un individuo respecto a su posición en la vida, teniendo en cuenta su entorno cultural, sus valores, objetivos y aspiraciones. Constituye una valoración subjetiva

condicionada por aspectos personales como la edad, el sexo y el estado de salud. Si bien suele reducirse con el proceso de envejecimiento, esta percepción no depende exclusivamente de la edad. Asimismo, la existencia de enfermedades crónicas y la exposición a tratamientos prolongados pueden incidir de manera desfavorable en la calidad de vida²⁹.

Asimismo; la calidad de vida se define como la autopercepción sobre su condición o situación, teniendo en consideración el ámbito cultural, las metas y las expectativas; lo que significa que es una valoración subjetiva influida por la edad, la salud, la enfermedad, el género y el entorno; aunque tiende a reducir con la vejez, este no es el único factor que afecta; la condición enferma y los tratamientos reiterativos deterioran significativamente³⁰.

3.2.4. Dimensiones

a) Física

Se define como un elemento fundamental del individuo para llevar a cabo diversas actividades sin limitaciones físicas significativas, incluye factores como la energía, la movilidad, el nivel de actividad física, la falta de malestar; la salud física es importante para realizar actividades independientemente, lo cual influye significativamente en la autopercepción de los adultos mayores³¹.

b) Emocional

La dimensión emocional de la calidad de vida en personas mayores se relaciona con el bienestar psicológico y emocional que afecta su percepción general de satisfacción vital. Comprende aspectos como el estado emocional, el sentido de propósito, los niveles de estrés, la ansiedad y la depresión. En el contexto de la calidad de vida, el apoyo emocional es fundamental para el bienestar general, ya que puede facilitar la adaptación a los cambios propios del envejecimiento, disminuir la incidencia de trastornos mentales y contribuir a una mejor salud física y funcional³².

c) Social

La dimensión social de la calidad de vida en personas mayores se relaciona con la capacidad de los individuos para sostener relaciones sociales satisfactorias y significativas, así como con su integración en la comunidad. Este aspecto abarca la participación en actividades sociales, el apoyo de amigos y familiares, y la sensación de pertenencia a un grupo o comunidad. Una red social sólida puede brindar apoyo emocional, disminuir la soledad y mejorar el bienestar general de los adultos mayores³³.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Adulto mayor.

El adulto mayor, a partir de los 60 años, enfrenta cambios físicos, emocionales y sociales que, junto con enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, requieren atención médica adecuada para favorecer un envejecimiento saludable³⁴.

3.3.2 Envejecimiento activo

El envejecimiento activo se define como la estrategia orientada a potenciar la salud, la participación y la protección con el fin de elevar la calidad de vida durante la etapa de la vejez. Este concepto promueve la incorporación de las personas mayores en ámbitos sociales, culturales, económicos y comunitarios que contribuyen al desarrollo de una vida longeva, saludable y productiva³⁵.

3.3.4. Atención hospitalaria

La atención hospitalaria se entiende como la prestación de servicios médicos especializados a pacientes internados, que incluyen diagnóstico, tratamiento y cuidados continuos orientados a su recuperación. Comprende tanto procedimientos médicos y quirúrgicos complejos como el monitoreo permanente de las condiciones de salud durante la estancia hospitalaria³⁶.

3.3.5 Enfermedades crónicas

El envejecimiento poblacional incrementa los problemas de salud en los

adultos mayores, especialmente por enfermedades crónicas no transmisibles, que suelen generar limitaciones funcionales y dependencia. Estas se agravan con patologías adicionales y aumentan después de los 80 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y atención para responder a estas crecientes demandas³⁷.

3.3.6. Rehabilitación geriátrica

La rehabilitación geriátrica es un proceso destinado a mejorar y mantener la capacidad funcional de los adultos mayores con enfermedades crónicas o discapacidades asociadas a la edad, mediante intervenciones personalizadas que consideran su salud y entorno. Se fundamenta en ejercicios y terapias orientadas a optimizar la funcionalidad, reducir complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida³⁸.

3.3.7. Nutrición geriátrica

La nutrición geriátrica es clave, pues los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos del envejecimiento afectan la ingesta de alimentos y el estado nutricional. La malnutrición, frecuente en esta etapa, se asocia con pérdida de apetito, masa muscular y deficiencia de micronutrientes. Una intervención nutricional adecuada contribuye a mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas y promover un envejecimiento saludable mediante una dieta equilibrada³⁹.

3.3.8. Dependencia funcional

La dependencia funcional se entiende como la limitación que presenta una persona para realizar por sí misma las actividades básicas e instrumentales que conforman su vida cotidiana. Las actividades básicas abarcan acciones esenciales tales como vestirse, afeitarse, alimentarse, desplazarse de la cama a la silla, utilizar el baño y conservar la continencia. Por su parte, las actividades instrumentales implican labores de mayor complejidad que permiten mantener la autonomía, como efectuar tareas domésticas, preparar alimentos, hacer compras, administrar los recursos económicos y cumplir con

la medicación indicada⁴⁰.

3.3.9. Prevención de caídas

La prevención de caídas en adultos mayores es fundamental para conservar la salud y la autonomía. Los programas de intervención en el hogar han mostrado eficacia en reducir el riesgo de caídas. Estas acciones incluyen evaluaciones de riesgos y adaptaciones como barras de seguridad. Contribuyen a disminuir lesiones y el temor a caerse. Además, fortalecen la confianza en la movilidad diaria de los adultos mayores⁴¹.

3.3.10. Redes de apoyo

Las redes de apoyo en adultos mayores son la asistencia proporcionada por familiares, amigos y otros cuidadores que incluyen diversos tipos de apoyo como emocional, instrumental, informativo y de evaluación. Estos apoyos están asociados con mejores resultados de salud y menor mortalidad en adultos mayores. La disponibilidad de apoyo social, como ayuda con tareas o comprensión emocional, beneficia directamente la salud de los adultos mayores a través de respuestas fisiológicas al estrés o regulación emocional, e indirectamente mediante un mejor acceso a servicios y recursos⁴².

3.3.11. Salud mental

La salud mental en los adultos mayores se refiere a su bienestar emocional, psicológico y social, comprendiendo cómo gestionan el estrés, interactúan con los demás y toman decisiones. Esta definición abarca la capacidad de disfrutar de la vida, sobreponerse a las dificultades, adaptarse a los cambios y mantener un equilibrio entre las actividades y los esfuerzos⁴³.

3.3.12. La teoría del autocuidado

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, formulada en 1971, sostiene que el autocuidado es una función esencial que permite mantener la vida, la salud y el bienestar, ya sea de manera independiente o con apoyo. Se estructura en los conceptos de autocuidado, demanda de autocuidado y actividad de

autocuidado, los cuales guían la práctica de enfermería de acuerdo con las necesidades y condiciones individuales²³ .

IV. METODOLÓGICA

4.1. Tipo de Investigación

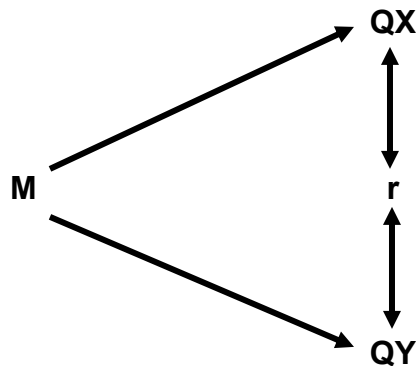
Este tipo de investigación se basa en la recolección de datos numéricos a través de técnicas estadísticas. En este tipo de investigación, el investigador utiliza encuestas, escalas, entre otros instrumentos, para recopilar datos cuantitativos y luego los analizan utilizando técnicas estadísticas. Un ejemplo de este tipo de investigación puede ser el análisis de las percepciones de los pacientes sobre la calidad de atención en un hospital, a través a través de la aplicación de un cuestionario y sus posteriores análisis estadísticos⁴⁴.

Nivel Investigación:

El estudio se ubicó en un nivel descriptivo correlacional, ya que busca caracterizar las condiciones de autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores y, al mismo tiempo, analizar la relación existente entre ambas variables sin manipularlas¹⁰.

4.2. Diseño de Investigación

El estudio se desarrolló con un diseño no experimental, ya que no se manipuló las variables, sino que se observaron en su contexto natural. Se enmarca en un nivel descriptivo correlacional, pues busca caracterizar el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores, además de analizar la relación entre ambas. La investigación es de corte transversal, dado que la recolección de datos se realiza en un único momento durante el año 2025.



Esquema del diseño de investigación. Donde:

M = Muestra.

O_x = Variable 1: Autocuidado.

O_y = Variable 2: Calidad de vida.

r = Relación entre las variables de estudio.

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis específicas 1

Existe relación directa entre alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis específicas 2

Existe relación directa entre la higiene y personal y cuidado de la piel y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis específicas 3

Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2025.

Hipótesis específicas 4

Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

4.4. Variables

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual:

Estas actividades son realizadas en momentos específicos y demuestran la madurez del individuo al asumir la responsabilidad de su propio cuidado, con el objetivo de mantener o mejorar su funcionalidad y calidad de vida²¹.

Definición operacional:

Es un conjunto de prácticas y comportamientos deliberados que una persona adopta para preservar, promover y mejorar su bienestar físico, emocional y mental. Incluye acciones conscientes y autónomas, como el cuidado de la salud, la alimentación balanceada, la actividad física regular, el descanso adecuado, así como el manejo y la prevención del estrés, todo orientado hacia el mantenimiento de la salud y la calidad de vida.

Dimensiones:

- Alimentación y control de líquidos.
- Higiene personal y cuidado de la piel.
- Descanso, sueño y recreación.
- Relaciones interpersonales.

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual.

Es la forma en que una persona percibe su calidad de vida, está influenciada por sus valores, metas, expectativas y experiencias culturales ²⁹.

Definición operacional

Se refiere al bienestar integral de un individuo, considerando su salud física, emocional y social.

Dimensiones:

- Física

- Emocional
- Social.

4.5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Autocuidado	Alimentación	Consumo de alimentos Consumo de líquidos Control diario	Preguntas del 1 al 6	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre	15- 24 (Bajo) 25- 34 (Medio) 35-45 (Alto)	Ordinal
	Higiene personal	Exposición al sol Limpieza personal	Preguntas del 7 al 9			
	Descanso, sueño y recreación.	Desplazamiento diario Horario organizado	Preguntas del 10 al 13			
	Relaciones interpersonales	Vínculo con pares Manejo de situaciones	Preguntas del 14 al 15			
Calidad de vida	Física	Estado de salud Estilo de vida saludable	Preguntas del 1 al 11	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre	32- 53 (Bajo) 54- 75 (Medio) 76-96 (Alto)	Ordinal
	Emocional	Bienestar psicológico Equilibrio emocional	Preguntas del 12 al 22			
	Social	Relaciones sociales Inclusión social	Preguntas del 23 al 32			

4.6. Población – Muestra

Población

Hace alusión al grupo completo de personas, objetos o componentes que comparten rasgos similares dentro de un contexto determinado ⁴⁴. En este estudio, la población está integrada por 87 adultos mayores que reciben atención en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos géneros.
- Adultos mayores hospitalizados en el servicio medicina del Hospital San Juan de Dios, Pisco
- Adultos mayores atendidos en el año 2025

Criterios de exclusión

- Adultos mayores atendidos de forma ambulatoria
- Adultos mayores con habilidades diferentes
- Pacientes adultos mayores que no se valgan por sí mismos.
- Pacientes atendidos en áreas diferentes al consultorio de Medicina.

Muestra

En el presente trabajo se realiza una muestra censal, la cual se refiere a aquella en la que se incluye a la totalidad de la población de estudio, es decir, todos los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión participan en la investigación. En este caso no se selecciona una parte de la población, sino que se estudia el universo completo, lo que garantiza resultados representativos⁴⁶.

Muestreo

Se utilizó el muestreo por conveniencia, un método no probabilístico que selecciona a los participantes por su accesibilidad y disposición. Este

enfoque facilita la recolección de datos en contextos específicos, aunque no asegura la representatividad total de la población, lo que limita la generalización de los resultados⁴⁷.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Una encuesta es la herramienta para recolección de información que se trata de una serie de preguntas estructuradas destinadas a obtener información específica de una muestra de individuos sobre un tema particular⁴⁷.

Instrumentos

Un cuestionario, por otro lado, es el conjunto de preguntas escritas o impresas que se utilizan en una encuesta u otro tipo de investigación para recopilar datos⁴⁷.

Cuestionario de Autocuidado

El Cuestionario de Autocuidado, desarrollado por Milagros María Portal Rivera y Celia Mendoza, es un instrumento aplicado de manera presencial y no presenta adaptación previa. Su administración tiene una duración aproximada de 15 minutos y se enmarca en un enfoque cuantitativo. La estructura del cuestionario es politómica, y permite evaluar tres niveles: bajo (15-24 puntos), medio (25-34 puntos) y alto (35-45 puntos). Este instrumento contempla dimensiones relacionadas con la alimentación y el control de líquidos, la higiene personal y el cuidado de la piel, así como el tratamiento y seguimiento del estado de salud (Anexo N°02).

El cuestionario aplicado para medir el nivel de autocuidado en los adultos mayores fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos. Participaron tres especialistas en enfermería y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y claridad de los

ítems. Las observaciones emitidas fueron incorporadas para optimizar la redacción y adecuación del instrumento al contexto hospitalario, garantizando así su validez de contenido.

La confiabilidad del instrumento “Cuestionario para medir el autocuidado” fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores con características similares a la muestra del estudio. El análisis estadístico arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.889, lo que indica un alto nivel de consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este resultado demuestra que el instrumento es confiable y que sus preguntas evalúan de manera coherente el constructo de autocuidado, garantizando la estabilidad y precisión de las respuestas obtenidas.

Cuestionario de Calidad de Vida

El Cuestionario de Calidad de Vida, elaborado igualmente por Milagros María Portal Rivera y Celia Mendoza, se administra de forma presencial, sin requerir adaptaciones. Su aplicación demanda aproximadamente 15 minutos y sigue un enfoque cuantitativo. Al igual que el anterior, presenta una estructura politómica y permite identificar tres niveles: bajo (32-52 puntos), medio (53-73 puntos) y alto (74-96 puntos). Este cuestionario aborda dimensiones vinculadas con los aspectos físico, emocional y social de la calidad de vida. (Anexo N° 03)

El instrumento destinado a evaluar la calidad de vida fue igualmente validado por juicio de expertos en el área de salud y geriatría. Los evaluadores analizaron los ítems considerando su relevancia teórica y su adecuación a la población adulta mayor hospitalizada, confirmando la correspondencia de las dimensiones evaluadas con los indicadores definidos. Los ajustes realizados a partir de sus sugerencias aseguraron la validez y confiabilidad del instrumento para su aplicación en el Hospital San José de Pisco.

La confiabilidad del instrumento “Cuestionario para medir la calidad de vida”

se evaluó mediante una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores con características similares a la muestra del estudio. El análisis de consistencia interna arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.790, lo que indica un nivel aceptable de fiabilidad. Este resultado evidencia que los 32 ítems del cuestionario presentan coherencia entre sí y miden de manera estable y consistente las dimensiones que componen la calidad de vida en la población adulta mayor.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

En la investigación hizo uso de la estadística descriptiva, útil para tener una mayor comprensión e interpretación de los indicadores y dimensiones de las variables de estudio; para garantizar el análisis, se eligió el programa SPSS-V.26, esencial en el proceso estadístico. Los datos que se recolectaron se registraran en el programa Excel; los análisis incluyen el estudio de porcentajes, frecuencias, coeficientes de correlación y tablas cruzadas con un enfoque en la asociación entre las variables autocuidado y la calidad de vida; el análisis permitió comprender la naturaleza y la intensidad de asociación, proporcionando información detallada.

Asimismo; como se superó los 50 adultos mayores en el tamaño de la muestra, se eligió la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para determinar si los datos presentan una distribución paramétrica o no, lo cual es importante para decidir el tipo de prueba de hipótesis más apropiado.

V. RESULTADOS

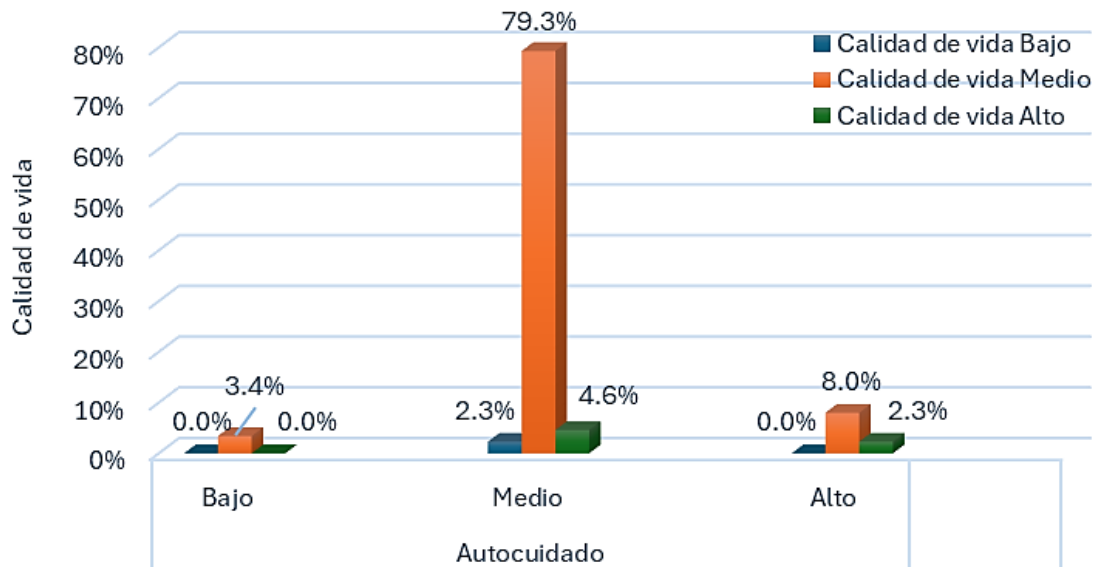
5.1. Presentación de los resultados

TABLA 1. RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA

		Calidad de Vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Autocuidado	Bajo	Recuento	0	3	0	3
		%	0,0%	3,4%	0,0%	3,4%
	Medio	Recuento	2	69	4	75
		%	2,3%	79,3%	4,6%	86,2%
	Alto	Recuento	0	7	2	9
		%	0,0%	8,0%	2,3%	10,3%
Total		Recuento	2	79	6	87
		% total	2,3%	90,8%	6,9%	100,0%

FUENTE: Elaboración personal.

FIGURA 1. RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA



FUENTE: Software SPSS.

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

		Calidad de Vida				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Alimentación	Bajo	Recuento	0	10	0	10
		%	0,0%	11,5%	0,0%	11,5%
	Medio	Recuento	1	51	4	56
		%	1,1%	58,6%	4,6%	64,4%
	Alto	Recuento	1	18	2	21
		%	1,1%	20,7%	2,3%	24,1%
Total		Recuento	2	79	6	87
		% total	2,3%	90,8%	6,9%	100,0%

FUENTE: Elaboración personal.

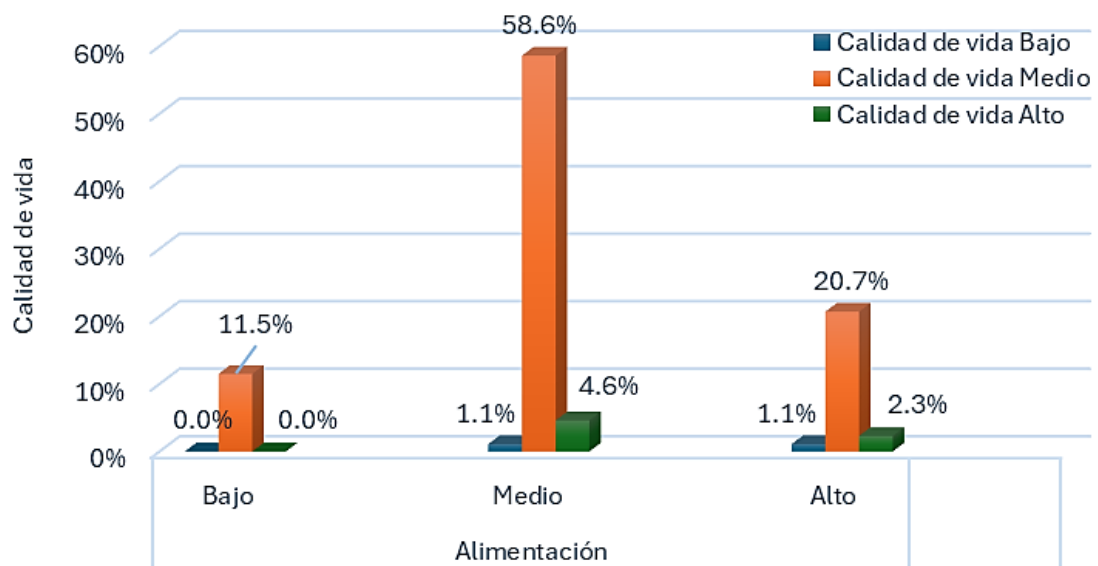


FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

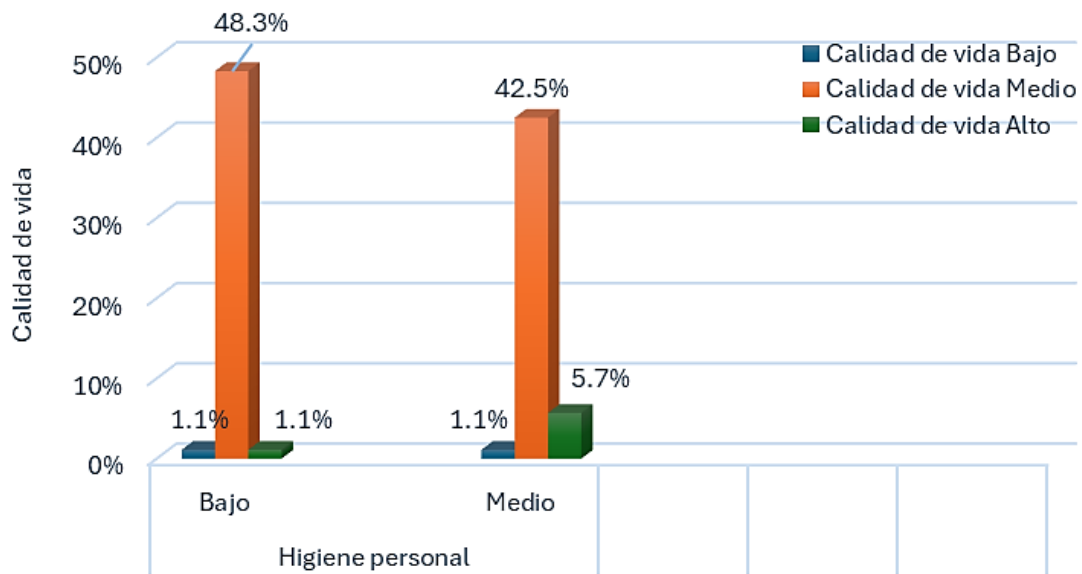
FUENTE: Software SPSS.

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE HIGIENE PERSONAL Y CALIDAD DE VIDA

		Calidad de Vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Higiene personal	Bajo	Recuento	1	42	1	44
		%	1,1%	48,3%	1,1%	50,6%
	Medio	Recuento	1	37	5	43
		%	1,1%	42,5%	5,7%	49,4%
Total		Recuento	2	79	6	87
		% total	2,3%	90,8%	6,9%	100,0%

FUENTE: Elaboración personal.

FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE HIGIENE PERSONAL Y CALIDAD DE VIDA



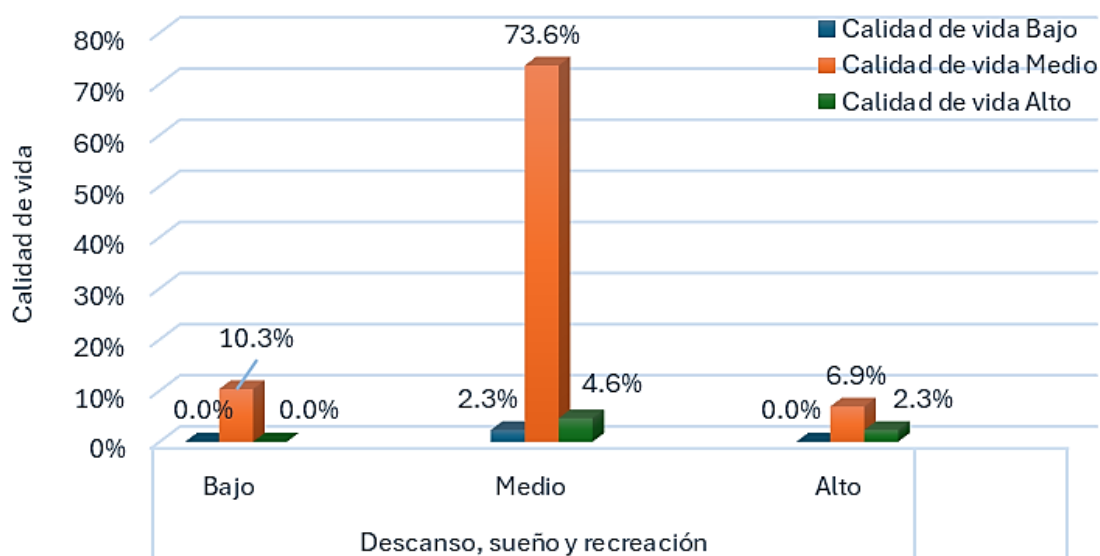
FUENTE: Software SPSS.

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN; Y CALIDAD DE VIDA

		Calidad de Vida				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Descanso, sueño y recreación	Bajo	Recuento	0	9	0	9
		%	0,0%	10,3%	0,0%	10,3%
	Medio	Recuento	2	64	4	70
		%	2,3%	73,6%	4,6%	80,5%
	Alto	Recuento	0	6	2	8
		%	0,0%	6,9%	2,3%	9,2%
Total		Recuento	2	79	6	87
		% total	2,3%	90,8%	6,9%	100,0%

FUENTE: Elaboración personal.

FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN; Y CALIDAD DE VIDA



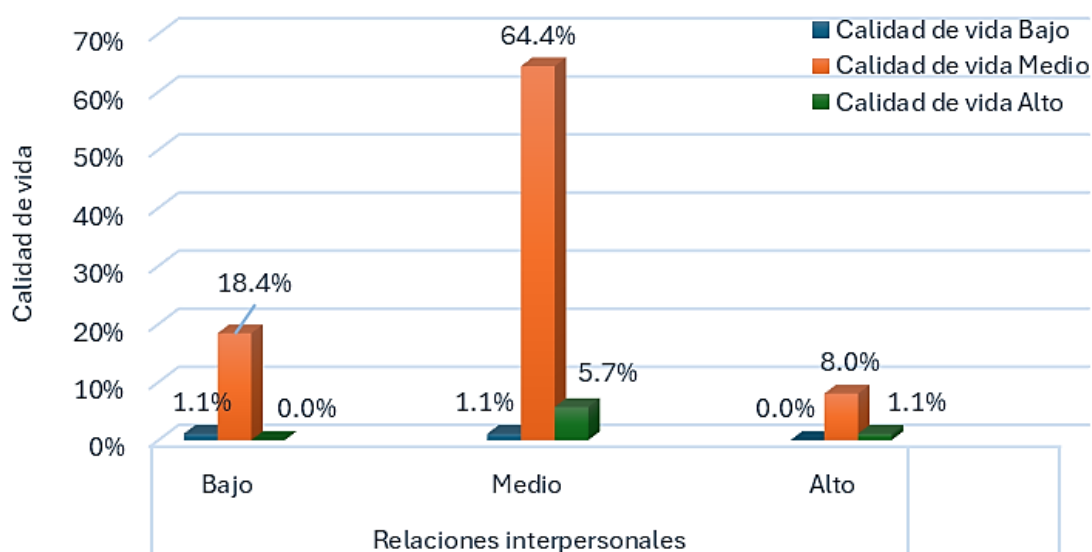
FUENTE: Software SPSS.

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE RELACIONES INTERPERSONALES Y CALIDAD DE VIDA

		Calidad de Vida				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Relaciones interpersonales	Bajo	Recuento	1	16	0	17
		%	1,1%	18,4%	0,0%	19,5%
	Medio	Recuento	1	56	5	62
		%	1,1%	64,4%	5,7%	71,3%
	Alto	Recuento	0	7	1	8
		%	0,0%	8,0%	1,1%	9,2%
Total		Recuento	2	79	6	87
		% total	2,3%	90,8%	6,9%	100,0%

FUENTE: Elaboración personal.

FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE RELACIONES INTERPERSONALES Y CALIDAD DE VIDA



FUENTE: Software SPSS.

5.2. Interpretación de los resultados

Según la Tabla 1 y Figura 1, de los 3 individuos con autocuidado bajo, todos (3.4% de la muestra) tienen calidad de vida media. Ninguno tiene calidad de vida baja o alta. En autocuidado medio, que representa 86.2% de los casos, 2.3% presenta calidad de vida baja, 79.3% calidad de vida media y 4.6% calidad de vida alta. En autocuidado alto (10.3% de la muestra), 8.0% tiene calidad de vida media y 2.3% calidad de vida alta. Ninguna persona con autocuidado alto tiene calidad de vida baja. La distribución sugiere que un autocuidado bajo nunca se asocia a calidad de vida extrema (baja o alta), mientras que el autocuidado alto excluye la calidad de vida baja, pero no garantiza una calidad de vida alta.

Según la Tabla 2 y Figura 2, entre los 10 sujetos con alimentación baja (11.5% de la muestra), todos (11.5%) tienen calidad de vida media. En alimentación media (64.4% de la muestra), 1.1% presenta calidad de vida baja, 58.6% calidad de vida media y 4.6% calidad de vida alta. En alimentación alta (24.1% de la muestra), 1.1% tiene calidad de vida baja, 20.7% calidad de vida media y 2.3% calidad de vida alta. Se observa que la calidad de vida baja solo aparece en niveles medio y alto de alimentación, mientras que la alimentación baja nunca conduce a calidad de vida baja o alta, solo a media.

Según la Tabla 3 y Figura 3, en higiene personal (50.6% de la muestra), 1.1% tiene calidad de vida baja, 48.3% calidad de vida media y 1.1% calidad de vida alta. En higiene personal media (49.4% de la muestra), 1.1% tiene calidad de vida baja, 42.5% calidad de vida media y 5.7% calidad de vida alta. Esto revela que la proporción de calidad de vida alta es ligeramente mayor en el grupo de higiene personal media (5.7%) frente al de higiene personal baja (1.1%), aunque la inmensa mayoría en ambos grupos se

concentra en calidad de vida media.

Según la Tabla 4 y Figura 4, en descanso, sueño y recreación (10.3% de la muestra), todos (10.3%) tienen calidad de vida media. En descanso, sueño y recreación media (80.5% de la muestra), 2.3% presenta calidad de vida baja, 73.6% calidad de vida media y 4.6% calidad de vida alta. En descanso, sueño y recreación alta (9.2% de la muestra), 6.9% tiene calidad de vida media y 2.3% calidad de vida alta. La calidad de vida baja solo aparece en el nivel medio de descanso, sueño y recreación, y la calidad de vida alta se reparte entre los niveles medio y alto de descanso, sueño y recreación.

Según la Tabla 5 y Figura 5, en relaciones interpersonales baja (19.5% de la muestra), 1.1% tiene calidad de vida baja y 18.4% calidad de vida media. En relaciones interpersonales media (71.3% de la muestra), 1.1% presenta calidad de vida baja, 64.4% calidad de vida media y 5.7% calidad de vida alta. En relaciones interpersonales alta (9.2% de la muestra), 8.0% tiene calidad de vida media y 1.1% calidad de vida alta. La calidad de vida baja solo se presenta en los niveles bajo y medio de relaciones interpersonales, mientras que la calidad de vida alta aparece principalmente en relaciones interpersonales media y, en menor medida, en relaciones interpersonales alta.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de Normalidad

1. Planteamiento de hipótesis

H_0 : Los datos del afrontamiento y de las dimensiones de la calidad de vida no siguen una distribución normal.

2. Nivel de significancia= Menor a 0.05

3. Estadísticos de prueba= Kolmogorov-Smirnov.

4. Lectura del error

H_0 : Los datos tienen distribución normal

H_1 : Los datos no tienen distribución normal

Tabla 6. Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	0,082	87	0,200
Calidad de vida	0,093	87	0,063
Alimentación	0,153	87	0,000
Higiene personal	0,206	87	0,000
Dimensión descanso, sueño	0,244	87	0,000
Relaciones interpersonales	0.235	87	0,000

Fuente: Elaboración personal, **gl:** grado de libertad, **Sig.:** significancia.

5. Toma de decisión

De acuerdo con la tabla 6, para realizar la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño de la muestra tomado fue mayor a 50 ($n = 87$). Además, de acuerdo con los valores de significancia menores a 0.05, se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, porque las variables no presentan una distribución normal.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis alterna (H₁)

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Estadígrafo de Prueba: Rho de Spearman

Tabla 7. *Correlación entre Autocuidado y Calidad de vida.*

		Autocuidado	Calidad de Vida
Autocuidado	Coefficiente de correlación	1	0,466
	Sig.		0,000
	N	87	87
Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	0,466	1
	Sig.	0,000	
	N	87	87

Fuente: Elaboración personal. **Sig.:** Significancia.

Según la tabla 7, se encontró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de autocuidado y la calidad de vida (Rho: 0.466, Sig: 0.000) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); por lo tanto, existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación directa entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación directa entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Estadígrafo de Prueba: Rho de Spearman.

Tabla 8. *Correlación entre Alimentación y Calidad de vida.*

		Alimentación	Calidad de Vida
Alimentación	Coeficiente de correlación	1	0,384
	Sig.		0,000
	N	87	87
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	0,384	1
	Sig.	0,000	
	N	87	87

Fuente: Elaboración personal. **Sig.:** Significancia.

Según la tabla 8, se encontró una correlación positiva débil a moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de alimentación y la calidad de vida (Rho: 0.384, Sig: 0.000) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); por lo tanto, existe relación directa entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación directa entre la higiene personal y calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación directa entre la higiene y personal y cuidado de la piel y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Estadígrafo de Prueba: Rho de Spearman.

Tabla 9. *Correlación entre Higiene personal y Calidad de vida.*

		Higiene personal	Calidad de Vida
Higiene personal	Coeficiente de correlación	1	0,130
	Sig.		0,229
	N	87	87
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	0,130	1
	Sig.	0,229	
	N	87	87

Fuente: Elaboración personal. **Sig.:** Significancia.

Según la tabla 9, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la higiene personal y la calidad de vida (Rho: 0.130, Sig: 0.229) de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁); por lo tanto, no existe relación directa entre la higiene personal y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2025.

Estadígrafo de Prueba: Rho de Spearman.

Tabla 10. *Correlación entre Descanso, sueño y recreación y Calidad de vida.*

		Descanso, sueño y recreación	
			Calidad de Vida
Descanso, sueño y recreación	Coefficiente de correlación	1	0,220
	Sig.		0,041
	N	87	87
Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	0,220	1
	Sig.	0,041	
	N	87	87

Fuente: Elaboración personal. **Sig.:** Significancia.

Según la tabla 10, se encontró una correlación positiva débil, pero estadísticamente significativa entre el puntaje total de descanso, sueño y recreación y la calidad de vida (Rho: 0.220, Sig: 0.041) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); por lo tanto, existe relación directa entre el descanso, el sueño y la recreación; y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

Estadígrafo de Prueba: Rho de Spearman.

Tabla 11. *Correlación entre Relaciones interpersonales y Calidad de vida.*

		Relaciones	
		interpersonales	Calidad de Vida
Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	1	0,444
	Sig.		0,000
	N	87	87
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	0,444	1
	Sig.	0,000	
	N	87	87

Fuente: Elaboración personal. **Sig.:** Significancia.

Según la tabla 11, se encontró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de relaciones interpersonales y la calidad de vida (Rho: 0.444, Sig: 0.000) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); por lo tanto, existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Respecto al objetivo general, se determinó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida (Rho: 0.466, Sig: 0.000), lo que llevó a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1). La teoría define el autocuidado como la habilidad de autogestionarse a través de la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia para conservar o mejorar la salud y el bienestar, involucrando la toma de decisiones autónomas y la satisfacción de necesidades de salud. Nuestro hallazgo de una correlación estadísticamente significativa refleja esta relación teórica y se alinea con múltiples antecedentes: Cruz y Soto (2023)¹⁷ en Huánuco reportaron una correlación fuerte (Rho: 0.840); Martínez y Requejo (2022)¹⁹ en Trujillo hallaron una correlación significativa ($\rho = 0.839$); Karimi et al. (2023)¹² identificaron una relación positiva entre la participación del cuidador en el autocuidado y la calidad de vida en pacientes cardíacos; Abdollahi et al. (2022)¹³ demostraron que los comportamientos de autocuidado impactan directamente la calidad de vida ($\beta = 0.621$) en mujeres con cáncer de mama; y Sheka et al. (2022)¹⁴ encontraron correlación entre la gestión del autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Concerniente al objetivo específico 1, se encontró una correlación positiva débil a moderada y estadísticamente significativa entre la alimentación y la calidad de vida (Rho: 0.384, Sig: 0.000), rechazándose la hipótesis nula (H_0) y aceptándose la hipótesis alterna (H_1). Desde el marco teórico, la alimentación se conceptualiza como un componente fundamental del autocuidado donde la dieta y la regulación de líquidos son esenciales para prevenir enfermedades y optimizar la calidad de vida. Nuestro resultado (Rho: 0.384, Sig: 0.000) confirma esta dimensión específica y se sustenta en los antecedentes: Avilés et al. (2023)¹¹ al caracterizar el autocuidado en

adultos mayores cubanos identificaron la importancia de dimensiones como la nutrición; Cruz y Soto (2023)¹⁶ incluyeron la alimentación dentro de las prácticas de autocuidado correlacionadas con calidad de vida; y Sheka et al. (2022)¹⁴ incorporaron este componente en la evaluación de la gestión del autocuidado.

Concerniente al objetivo específico 2, se concluyó que no existe relación directa entre la higiene personal y la calidad de vida (Rho: 0.130, Sig: 0.229), por lo que se aceptó la hipótesis nula (Ho) y se rechazó la hipótesis alterna (H1). La base teórica define la higiene personal como el conjunto de prácticas diarias orientadas a mantener la limpieza corporal, prevenir enfermedades y fortalecer la autoestima e interacción social. Sin embargo, nuestro hallazgo de ausencia de relación directa (Rho: 0.130, Sig: 0.229) sugiere que esta dimensión opera diferentemente en la calidad de vida percibida. Esta particularidad encuentra respaldo en los antecedentes: Ortiz et al. (2023)¹⁷ reportaron prácticas inadecuadas de autocuidado sin especificar el impacto aislado de la higiene; Vinaccia et al. (2021)¹⁵ no la identificaron como predictor en su estudio sobre estándares de vida y resiliencia; y Ccalluco y Meléndez (2021)²⁰ al evaluar dimensiones de calidad de vida como autonomía y participación social tampoco la destacaron como factor determinante.

Concerniente al objetivo específico 3, se estableció una correlación positiva débil, pero estadísticamente significativa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida (Rho: 0.220, Sig: 0.041), lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula (Ho) y a la aceptación de la hipótesis alterna (H1). Teóricamente, estos componentes se definen como esenciales para recuperar energía, disminuir el estrés, favorecer la cognición y contribuir al equilibrio emocional y social mediante actividades adaptadas. Nuestra correlación positiva débil pero significativa (Rho: 0.220, Sig: 0.041) refleja parcialmente esta relación. Los antecedentes contextualizan este resultado: Sheka et al. (2022)¹⁴ incluyeron dimensiones relacionadas con el descanso

en la gestión del autocuidado correlacionada con calidad de vida; López et al. (2023)¹⁸ abordaron implícitamente estos factores en su estudio sobre capacidad funcional; y Ccalluco y Meléndez (2021)²⁰ sugirieron que limitaciones en el acceso a recreación adaptada podrían atenuar esta asociación.

Concerniente al objetivo específico 4, se determinó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de relaciones interpersonales y la calidad de vida (Rho: 0.444, Sig: 0.000), rechazándose la hipótesis nula (Ho) y aceptándose la hipótesis alterna (H1). El marco teórico conceptualiza las relaciones interpersonales como vínculos sociales esenciales que brindan apoyo, compañía, sentido de pertenencia y propósito, previniendo el aislamiento y fortaleciendo la autoestima. Nuestra correlación positiva moderada (Rho: 0.444, Sig: 0.000) confirma robustamente esta dimensión. Los antecedentes proporcionan evidencia convergente: Karimi et al. (2023)¹² identificaron la co-residencia como factor que mejora la calidad de vida; Vinaccia et al. (2021)¹⁵ vincularon el apoyo social con estándares de vida; Cruz y Soto (2023)¹⁶ incluyeron las relaciones en su evaluación del autocuidado; López et al. (2023)¹⁸ asociaron capacidad funcional con redes de apoyo; y Ccalluco y Meléndez (2021)²⁰ reportaron alta participación social en adultos con calidad de vida media-alta.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida (Rho: 0.466, Sig: 0.000) de tal forma se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto.

Se determinó una correlación positiva débil a moderada y estadísticamente significativa entre la alimentación y la calidad de vida (Rho: 0.384, Sig: 0.000) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Se determinó que no existe relación directa entre la higiene personal y la calidad de vida (Rho: 0.130, Sig: 0.229) de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Se determinó una correlación positiva débil, pero estadísticamente significativa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida (Rho: 0.220, Sig: 0.041) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Se determinó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el puntaje total de relaciones interpersonales y la calidad de vida (Rho: 0.444, Sig: 0.000) de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Recomendaciones

implementar programas de autocuidado para los adultos mayores con talleres de ejercicio, manejo emocional y exámenes preventivos. Desarrollar estrategias de recordatorios diarios para rutinas de autocuidado, evaluando la adherencia mediante encuestas, compartiendo experiencias y amplificando efectos.

Promover consultas y campañas nutricionales gratuitas. Implementar estrategias de seguimiento con metas realistas para mejorar los hábitos de alimentación, monitoreando progresos y contribuyendo a un impacto sostenido en el bienestar percibido.

Incorporar la higiene personal como base del autocuidado, implementando kits con productos básicos, haciendo seguimiento mediante las visitas domiciliarias y analizando subgrupos por comorbilidades con la finalidad personalizar y detectar sinergias, con esta estrategia se podrá reducir infecciones u otro tipo de riesgos.

Promover rutinas de 7-9 horas de sueño a través de talleres de higiene del sueño, organizar actividades recreativas como caminatas grupales o yoga para elevar el descanso activo; asimismo, se debe incorporar siestas cortas de 25 minutos; finalmente evaluar mejoras en calidad de vida mediante el descanso y sueño adecuado.

Implementar círculos de conversación grupal, orientada en comunicación asertiva y empatía para mejorar los lazos sociales. Integrar entrenamiento en habilidades sociales dentro de programas de autocuidado para adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cudris-Torres L, Alpi SV, Barrios-Núñez Á, Gaviria Arrieta N, Mejía Gutiérrez J, Alvis Barranco L, et al. Quality of life in the older adults: The protective role of self-efficacy in adequate coping in patients with chronic diseases. *Front Psychol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 8];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37089743/>
2. Murthy V. Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 6]. 1–82 p. Available from: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>
3. Rostam Niakan Kalhori S, Rahmani Katigari M, Talebi Azadboni T, Pahlevanynejad S, Hosseini Eshpala R. The effect of m-health applications on self-care improvement in older adults: A systematic review [Internet]. Vol. 48, *Informatics for Health and Social Care*. Taylor and Francis Ltd.; 2023 [cited 2024 Jun 8]. p. 292–331. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17538157.2023.2171878>
4. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima; 2023 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
5. Diaz MM, Pintado-Caipa M, Garcia PJ. Challenges in implementation of public policies in aging and dementia in Peru. *PLOS Global Public Health* [Internet]. 2023 Sep 7 [cited 2024 Jun 6];3(9):e0002345. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0002345>
6. MINSA. Perfil de Salud 2023 Ica [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 10]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Ica_JCPD_Final.pdf

7. MINSA. Carga enfermedad Región Ica [Internet]. 2020. Available from: www.vitalstrategies.org
8. Tafur R, Izaguirre M. Cómo hacer un proyecto de investigación [Internet]. Vol. 3. Alpha Editorial; 2022 [cited 2024 Jun 14]. 1–255 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/C%C3%B3mo_hacer_un_proyecto_de_investigaci%C3%B3n/3tavEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
9. Jiménez I. Metodología de la investigación: triángulos para su construcción [Internet]. 2nd ed. Ediciones de la U, editor. 2024 [cited 2024 Jun 14]. 1–2260 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_tri%C3%A1ngulos/R9oJEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
10. Huairu Inacio EJ, Marquina Luján RJ, Horna Calderón VE, Llanos Miranda KN, Herrera Álvarez ÁM, Rodríguez Sosa J, et al. Tesis fácil. El arte de dominar el método científico [Internet]. 1st ed. Analéctica, editor. 2022 [cited 2024 Jun 15]. 1–166 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Tesis_f%C3%A1cil_El_arte_de_dominar_el_m%C3%A9todo/PDJcEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
11. Avilés Silva Y, Horta Martínez LE, González Rodríguez AL, Sorá Rodríguez M, Morales Cáseres W, Izquierdo Medina R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. CENCOMED [Internet]. 23AD [cited 2024 Jun 6];1–11. Available from: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/292/471>
12. Karimi P, Mohammadi MA, Mozaffari N. The relationship between caregiver contributions to self-care and quality of life in heart failure patients in Ardabil hospitals in Ardebil-Iran. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Jun 6];18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122001184>
13. Abdollahi A, Alsaikhan F, Nikolenko DA, Al-Gazally ME, Mahmudiono T, Allen KA, et al. Self-care behaviors mediates the relationship between resilience and quality of life in breast cancer patients. BMC Psychiatry [Internet]. 2022

- Dec 1 [cited 2024 Jun 6];22(1). Available from: <https://bmcpsoychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04470-5>
14. Sheka Shemsi S, Amendoeira J, Ferreira MR. Self-Care and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in Tagus Valley Regional Hospital, Portugal: A Pilot Study. *Nursing: Research and Reviews* [Internet]. 2022 May [cited 2024 Jun 6];Volume 12:85–99. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=80981>
 15. Vinaccia Alpi S, Gutierrez KV, Escobar MA. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas* [Internet]. 2021 Oct 26 [cited 2024 Jun 6];17(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000200005
 16. Cruz Rios EV, Soto Vega BKS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco – 2023 [Internet]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
 17. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Lecaros Díaz AF, Lopez Jaimes HH, Herrera Morales SA. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Revista científica ciencias de la salud* [Internet]. 2023 Nov 23 [cited 2024 Jun 7];5:1–10. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100028
 18. López Zamora L, Gonzales Saldaña SH. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2023 Dec 20 [cited 2024 Jun 7];3(3):44–55. Available from: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
 19. Martinez Haro EM, Requejo Carranza JE. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Internet].

- [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110912>
20. Ccalluco Chosec M, Melendez Chavez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/634>
 21. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 Oct 10 [cited 2024 Jun 15];8(4):418–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
 22. Chipu M, Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 Oct 10 [cited 2024 Jun 15];7(4):446–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.08.002>
 23. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10th ed. Elsevier Health Sciences, editor. Barcelona; 2022 [cited 2024 Jun 7]. 1–624 p. Available from: <https://tienda.elsevier.es/modelos-y-teorias-en-enfermeria-9788413822990.html>
 24. Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedland KE, Lee CS, Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jun 7];116. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302093>
 25. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedadrenal-cronica-220>
 26. Yoo HJ, Song E. Effects of personal hygiene habits on self-efficacy for preventing infection, infection-preventing hygiene behaviors, and product-purchasing behaviors. *Sustainability (Switzerland)* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jun 7];13(17). Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/17/9483>

27. Chaparro JE. Diseño e implementación de una propuesta recreativa para mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 y 70 años de la Asociación Los años dorados de Villa del Rosario [Internet]. Universidad de Pamplona; 2021 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4343?mode=full>
28. Cásares B, Mendoza J. Relaciones interpersonales en adultos mayores de casa triaje INASS. Una propuesta de gerontología educativa [Internet]. 2021 Dec [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2174>
29. Ghența M, Matei A, Mladen-Macovei L, Stănescu S. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Jun 7];19(14). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8573>
30. Jazayeri E, Kazemipour S, Hosseini SR, Radfar M. Quality of life in the elderly: A community study. *Caspian J Intern Med* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 7];14(3):534–42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10379806/>
31. Psarrou A, Adamakidou T, Apostolara P, Koreli A, Drakopoulou M, Plakas S, et al. Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. *Geriatrics (Switzerland)* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Jun 7];8(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10298574/>
32. Devkota R, Cummings G, Hunter KF, Maxwell C, Shrestha S, Dennett L, et al. Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jun 7];12(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10548654/>
33. Ramirez Atauje EL. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Cumbres de Cieneguilla noviembre - 2021

- [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33258>
34. Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M, Farokhzadian J. Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 17];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1121761/full>
 35. Menassa M, Stronks K, Khatmi F, Roa Díaz ZM, Espinola OP, Gamba M, et al. Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models [Internet]. Vol. 56, *eClinicalMedicine*. Elsevier Ltd; 2023 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.10182>
 36. Aroogh MD, Shahboulaghi FM. Social participation of older adults: A concept analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 Jun 18];8(1):55–72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/>
 37. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Dintrans PV. Functionality and seniors: Where are we and where should we be going? [Internet]. Vol. 46, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. Pan American Health Organization; 2022 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55890>
 38. de Murieta ES, Cisneros MT. Rehabilitation and functional capacity in the health of the 21st century [Internet]. Vol. 45, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Gobierno de Navarra; 2022 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10065044/>
 39. Kaur D, Rasane P, Singh J, Kaur S, Kumar V, Mahato DK, et al. Nutritional Interventions for Elderly and Considerations for the Development of Geriatric Foods. *Curr Aging Sci* [Internet]. 2019 May 21 [cited 2024 Jun 19];12(1):15–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109282/>
 40. Lu X, Yao Y, Jin Y. Digital exclusion and functional dependence in older people: Findings from five longitudinal cohort studies. *EClinicalMedicine*

- [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jun 20];54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9637559/>
41. Hawkins M, Goldhammer T, McClave R, Jenkins-Smith E. Evaluation of a Fall Prevention Program to Reduce Fall Risk and Fear of Falling Among Community-Dwelling Older Adults and Adults with Disabilities. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];19:375–83. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S448196>
 42. Petrescu-Prahova M, Osterhage K, Taylor JO, Painter I, Choi Y, Turner AM. Older adult health-related support networks: Implications for the design of digital communication tools. *Innov Aging* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 20];4(3):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa020>
 43. Reynolds CF, Jeste D V, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research [Internet]. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9453913/>
 44. Molleví Bortoló G, Sans RN. Manual de investigación científica [Internet]. Aula Magna Proyecto clave McGraw Hill, editor. 2024 [cited 2024 Jun 21]. 1–120 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/4kwNEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
 45. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación.

AUTORES DE ARGENTINA. 2022.

46. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 5]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
47. Ñaupas H, Mejia E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Eliana Novoa. Metodología de la investigación total Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis 6a Edición [Internet]. 6th ed. Ediciones de la U, editor. 2023 [cited 2024 Jun 21]. 1–640 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_total/0djDEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
48. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 6]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/?utm_source=chatgpt.com
49. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 6]. Available from: https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/?utm_source=chatgpt.com
50. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. BMC Nurs [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jul 6];22(1). Available from: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01246-4?utm_source=chatgpt.com

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?	Objetivo General: Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025.	Hipótesis General: Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025	Variable independiente: Autocuidado Dimensiones: Alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel,descanso, sueño y recreación, relaciones interpersonales.	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Cuantitativo Nivel: correlacional Diseño: No experimental Muestra: 87 adultos mayores seleccionados por conveniencia
Problemas Específicos: Pregunta Especifica 1: ¿Cuál es la relación entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el	Objetivos Específicos: Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del	Hipótesis Específicos: Hipótesis específicas 1 Existe relación directa entre alimentación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025 Hipótesis específicas 2	Variable dependiente: Calidad de vida Dimensiones: Física, emocional, social.	Técnicas e instrumentos: Encuesta y cuestionario. Técnicas de análisis y procesamiento de datos:

<p>servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?</p> <p>Pregunta Específica 2 ¿Cuál es la relación entre la higiene personal y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?</p> <p>Pregunta Específica 3 ¿Cuál es la relación entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el</p>	<p>Hospital San Juan de Dios 2025</p> <p>Objetivo Específico 2: Identificar la relación que existe entre la higiene personal y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025</p> <p>Objetivo Específico 3: Identificar la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor</p>	<p>Existe relación directa entre la higiene y personal y cuidado de la piel y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025</p> <p>Hipótesis específicas 3 Existe relación directa entre la descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2025.</p> <p>Hipótesis específica 4 Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del</p>		<p>Estadística descriptiva e inferencial con SPSS v.26</p>
--	---	---	--	--

<p>servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?</p> <p>Pregunta Específica 4</p> <p>¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025?</p>	<p>hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025</p> <p>Objetivo Específico 4:</p> <p>Identificar la relación que existe entre relaciones interpersonales y la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2025</p>	<p>Hospital San Juan de Dios 2025</p>		
---	--	---------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Cuestionario para medir el Autocuidado

Lea con atención cada una de las preguntas y marque con una “X” la opción que mejor refleje su situación o experiencia: Siempre, A veces o Nunca. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad. Su participación es voluntaria y confidencial, y la información será utilizada únicamente con fines de investigación.

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS				
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL				
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN				
10	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			

11	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
12	Piensa constantemente en su enfermedad			
13	Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES				
14	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
15	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			



Cuestionario para medir la calidad de vida

Lea con atención cada una de las preguntas y marque con una “X” la opción que mejor refleje su situación o experiencia: Siempre, A veces o Nunca. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad. Su participación es voluntaria y confidencial, y la información será utilizada únicamente con fines de investigación.

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
DIMENSIÓN FÍSICA				
1	Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2	Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3	Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4	Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras			
5	Se siente limitado (a) al caminar 2 o más cuadras			
6	Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7	Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal			
8	Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades			
9	La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias			
10	Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades			
11	Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)			
DIMENSIÓN EMOCIONAL				
12	Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
13	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
14	Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15	Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16	Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal			
17	Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			

18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
20	Ud. Se acepta como es.			
21	Se quiere como es			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			
DIMENSIÓN SOCIAL				
23	Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25	Le agrada reunirse con otras personas.			
26	Le agrada estar solo (a)			
27	Siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente			
28	Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			
29	Siente que ha cambiado su posición en la familia			
30	Su trabajo le produce satisfacción			
31	Considera Ud. que puede ser útil para su familia.			
32	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES.

Título de la Investigación: *Atención y calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios 2023*

Nombre del Experto: *Mg. Jackelina Teresa Ortega Palomino*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


 GORE ICA - Diresa Ica
 UGEL 401 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

 Lic. Jackelina Teresa Ortega Palomino
 CDR 55074

Apellidos y Nombres del validador: *Ortega Palomino, Jackelina Teresa*
 Grado académico: *MAESTRIA*
 N°. DNI: *44407156*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y Calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan De Dios
Nombre del Experto: Lic. Fernando Canelo Acasiete

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

GORE ICA DIRESA ICA
JE ASesor SAN JUAN DE DIOS PISCO

Fernando C. Canelo Acasiete
Lic. Ent. CEP 25062 REE 3822

Apellidos y Nombres del validador: Lic. Fernando Canelo Acasiete
Grado académico: Especialista en cuidados de Medicina Interna
Nº. DNI: 22283940



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Titulo de la Investigación: Auto-cuidado y Calidad de Vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital San Juan de Dios
Nombre del Experto: Mag. Mariella Jesús Muñante Gonzales

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

Mag. Mariella J. Muñante Gonzales
Lic. Ent. CEP 22199 REE

Apellidos y Nombres del validador: Mag. Mariella Muñante Gonzales
Grado académico: Especialista en Cuidados de Medicina Interna
N°. DNI: 22273409

Anexo 4: Base de datos

N°	AUTOCUIDADO														
	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15
1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	1
2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2
3	3	2	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3
4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1
5	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2
6	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2
7	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	2	3	1
8	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3
9	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2
10	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
11	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
12	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3
14	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
15	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2
17	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
18	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
19	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2
20	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
21	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1
22	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2
23	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2
24	2	1	3	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2
25	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3
26	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
27	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
28	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
29	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
30	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
31	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	1	2	1
32	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1
33	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	3	1

34	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3
35	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
36	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	1
37	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3
38	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1
39	3	1	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	3	2
40	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2
41	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2
42	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3
43	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
44	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2
45	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	3
46	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
47	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	3	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3
49	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
50	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3
53	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1
54	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2
55	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
56	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	3	2
57	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
58	1	2	1	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2
59	3	2	1	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2
60	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
61	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3
62	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
63	2	1	3	3	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2
64	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
65	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
66	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
67	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
68	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
71	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3

74	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
76	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1
77	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2
78	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
79	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1
80	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
81	1	1	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	3
82	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
83	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
84	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2
85	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
86	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2
87	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2

CALIDAD DE VIDA

N°	CALIDAD DE VIDA																															
	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20	IT 21	IT 22	IT 23	IT 24	IT 25	IT 26	IT 27	IT 28	IT 29	IT 30	IT 31	IT 32
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2
2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1
3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1
5	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1
6	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1
7	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	3	1
9	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	2	3	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1
13	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1
14	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1
15	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1
17	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2
21	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2

22	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1
23	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	
24	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	
25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
27	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
28	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
30	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1
31	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1
32	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1
33	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
34	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1
35	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
36	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2
37	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
38	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3
39	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
41	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1
42	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3
43	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2
45	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	1

47	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2
48	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1
49	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
51	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
52	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	
53	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	
55	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	
56	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
57	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	
59	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
60	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	
61	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	1	
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
64	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
65	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	
66	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	
68	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	

Anexo 5: Confiabilidad estadística de instrumentos

Confiabilidad del instrumento Cuestionario para medir el Autocuidado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	15

Confiabilidad del instrumento Cuestionario para medir la calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	32

Anexo 6: Evidencias fotográficas



Anexo 7: Documento de autorización de ejecución de la tesis



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **ALARCON ACHULLI, Arleth Nicoll** identificada con código de estudiante **A191000262** y **MANYA HUALLPA, Juana Ubaldina** identificada con código de estudiante **A202000385** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quienes vienen desarrollando el trabajo de investigación denominado: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 17 de diciembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 17 de diciembre del 2025

OFICIO N°2999-2025-UAI-FCS

SR. JOSE ALBERTO CORTEZ SALAZAR
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su trabajo de investigación como parte de la asignatura de investigación matriculada, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 8: Evidencias del consentimiento informado



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



Pisco, 08 de Enero del 2025

CARTA N° 005- 2026- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Arleth Nicoll Alarcón Achulli
Bachiller de Enfermería de la universidad Autónoma de Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar tesis

Referencia : Constancia de Aprobación de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la dirección a mi cargo aprueba su solicitud autorizándola a recabar información y realizar encuestas para el desarrollo de su tesis titulado: **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO- PERU, 2025"** Trabajo que será utilizado para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UEA
U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Dr. José Alberto Cortez Palazar
C.O.P. 09581
DIRECTOR EJECUTIVO

JACS-DE-UEHSIDP
LVGL-J-UADEI
C.C.
- Archi.



Anexo 9: Informe de Turnitin al 28% de similitud



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisar lo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uto.noma.deica.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-08	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	2%
4	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.repositorio.autonomadeca.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-15	<1%
13	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-08-27	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-16	<1%
16	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-11	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-18	<1%
19	Internet	core.ac.uk	<1%
20	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-12-30	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2023-08-10	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-31	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-09-24	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2025-11-29	<1%

26	Trabajos entregados uncedu on 2025-03-01	<1%
27	Trabajos entregados Universidad Andina del Cusco on 2025-11-24	<1%
28	Trabajos entregados uncedu on 2024-03-14	<1%
29	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-26	<1%
30	Trabajos entregados Universidad Ricardo Palma on 2024-12-13	<1%
31	Trabajos entregados Universidad Ricardo Palma on 2024-12-21	<1%
32	Trabajos entregados Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-07	<1%
33	Trabajos entregados Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-01-18	<1%