

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021”

Presentado por:

ESTER CABALLERO ALARCÓN

Para optar el Título profesional en:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Abancay - Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021”

Línea de Investigación:

Salud Pública

Asesor:

Mag. Rubén Márquez Ticona



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN DEL AUTOCUIDADO Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS MADRE CELINA DEL
NIÑO JESÚS DE ABANCAY, 2021”**

Presentado por Bach: **ESTER CABALLERO ALARCON**, para optar el título profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Sustentado y aprobado el 11 de febrero del 2022 ante el jurado:

Presidente : Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer
Primer Miembro : Lic. Aydee Espinoza Palomino
Segundo Miembro : Lic. Rómulo Contreras Merino
Asesor : Mag. Rubén Márquez Ticona

DEDICATORIA

Al creador Divino, a mis queridos progenitores y a todos mis amigos que estuvieron en los momentos de dificultad, mostrando su apoyo incondicional y motivándome para lograr mis sueños.

Ester Caballero Alarcón

AGRADECIMIENTO

A los profesores que estuvieron durante mi formación profesional, brindándome todo el conocimiento posible.

A mi asesor, por orientarme y guiarme en cada paso de la investigación durante la elaboración, diseño y ejecución.

A la directora Madre Milagros de San José y trabajadores del asilo Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, por el permiso otorgado para dicha investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PAGINA DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vi
ACRÓNIMOS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3 Justificación de la investigación.....	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Delimitación de la investigación	4
1.4.1. Espacial	4
1.4.2. Temporal	5
1.4.3. Social	5
1.4.4 Conceptual	5
1.6. Viabilidad económica, social y técnica de la investigación	5
1.7. Limitaciones	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de investigación	6

2.1.1. A nivel internacional	6
2.1.2. A nivel nacional	9
2.1.3. A nivel regional y local.....	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Autocuidado	13
2.2.2 Autocuidado en la alimentación:	18
2.2.3. Autocuidado en la higiene y confort:	19
2.2.4. Autocuidado en la actividad física:.....	19
2.2.5. Autocuidado en la eliminación:	19
2.2.6. Autocuidado en descanso y sueño:	19
2.2.7. Autocuidado en la medicación:	19
2.2.8 Calidad de vida	20
2.3. Definición de términos básicos	26
CAPITULO III.....	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Hipótesis	28
3.1.1 Hipótesis general	28
3.1.2. Hipótesis específicas	28
3.2. Método.....	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Nivel o alcance de investigación	29
3.5. Diseño de investigación	30
3.6. Operacionalización de variables	31
3.7. Población, muestra y muestreo.....	34
3.7.1 Población	34
3.7.2 Muestra	34
3.7.3 Tipo de muestra	34
3.8. Técnicas e instrumentos	34
3.8.1 Técnicas:	34
3.8.2. Instrumento	34
3.9. Consideraciones éticas	35
3.10. Procedimiento estadístico	35
CAPITULO IV	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. Resultados descriptivos de la investigación.....	36
Tabla N°01	36

Percepción de calidad de vida de adultos mayores del Asilo Madre Celina del Niño Jesús de Abancay.....	36
Tabla N° 02	38
Percepción de calidad de Vida relacionado a la alimentación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	38
Tabla N° 04	40
Percepción de calidad de Vida relacionado a higiene y confort en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	40
Tabla N° 06	42
Percepción de calidad de Vida relacionado a actividad física en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	42
Tabla N° 08	44
Percepción de calidad de Vida relacionado a eliminación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	44
Tabla N° 10	47
Percepción de calidad de Vida relacionado a descanso y sueño en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	47
Tabla N° 12	49
Percepción de calidad de Vida relacionado a medicación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021	49
ANEXOS	64
Anexo 2: Instrumento de recolección de información	67
Anexo 3: Instrumento de recolección de información	69

ACRÓNIMOS

Auto cuidado: Acciones reguladoras que desarrollan los individuos en mejora de su bienestar.

Percepción de calidad de vida: Se da en función a las actividades diarias que un individuo desarrolla y esto se refleja en el bienestar de la salud.

Envejecimiento: Cambios estructurales y físicos que suceden con el pasar del tiempo

Asilo: Lugar benéfico donde se acoge y atiende a personas con pobreza o discapacitados.

Dependiente: Que depende de una persona o cosa

Independiente: Refiere a un individuo que no depende de otro para su cuidado y/o realización de actividades.

RESUMEN

El estudio “Relación del autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021”, buscó estudiar la relación entre el autocuidado y la percepción de la calidad de vida; El presente trabajo de enfoque cuantitativo, por ende, es de diseño descriptivo, prospectivo y transversal no experimental. Es decir, se describieron tal como se presentaron en el lugar y momento de los hechos. La población muestral se conformó por un total de 52 personas. De lo cual se obtuvo como resultado de este estudio que constituyen nuevos conocimientos, aportes y contribuciones a la institución donde se llevará a cabo este trabajo, permitiendo revisar, evaluar y reformular las estrategias que hasta hoy vienen siendo puestos en práctica, los cambios que se realicen serán a fin de la mejora en la percepción de la vida que tienen los individuos en estudio. Del resultado se tiene que el 51,9 % del total refieren que no les atienden la mayoría de sus necesidades, con este resultado se puede deducir que los ancianos en su mayoría perciben la calidad de vida que llevan como mala.

En conclusión, se llega a demostrar que los ancianos en su mayoría perciben como mala la calidad de vida frente al autocuidado en el asilo.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, percepción, satisfacción y alimentación.

ABSTRACT

The study "Relationship of self-care and the perception of quality of life in the elderly of the Madre Celina del Niño Jesús de Abancay nursing home, 2021", sought to study the relationship between self-care and the perception of quality of life; The present work of quantitative approach, therefore, is of descriptive, prospective and non-experimental cross-sectional design. In other words, they were described as they occurred at the place and time of the events. The sample population was made up of a total of 52 people. From which it was obtained as a result of this study that they constitute new knowledge, contributions and contributions to the institution where this work will be carried out, allowing to review, evaluate and reformulate the strategies that until today have been put into practice, the changes that are carried out will be in order to improve the perception of life that the individuals under study have. The result shows that 51.9% of the total state that most of their needs are not attended to, with this result it can be deduced that the majority of the elderly perceive the quality of life they lead as poor.

In conclusion, it is shown that the majority of the elderly perceive the quality of life as poor compared to self-care in the nursing home.

Keywords: Self-care, quality of life, perception, satisfaction and nutrition.

INTRODUCCIÓN

El envejecer es parte del desarrollo humano dado por cambios genéticos que llega con el pasar de los años que ocasiona un desgaste en la fuerza física y las capacidades de los seres vivos. La calidad de vida percibida en esta etapa depende también de lo que se hace durante el transcurso de la vida.

La contribución de mejorar la forma de percibir la calidad de vida permitirá potenciar la capacidad del autocuidado en la satisfacción de sus diferentes necesidades, esto ayudará a la no dependencia gradual de otras personas, mejorando sus niveles de la autoestima. En otras palabras, al prescindir de la atención de otras personas, se lograría disminuir la contratación de numeroso personal y, por ende, el presupuesto respectivo.

El presente trabajo de investigación se realizó de acuerdo con la normativa de la Guía General de Investigación para Estudiantes de Pregrado de la Universidad Tecnológica de los Andes, y en efecto, la investigación comprende cuatro partes que lo denominaremos como capítulo, así:

- Capítulo I Plan de Investigación

Esta parte del trabajo contempla desde la realidad problemática hasta las limitantes de la investigación.

- Capítulo II Marco Teórico

Esta parte del estudio empieza por describir los trabajos que antecedieron en lo internacional, nacional y local, así también se definen los conceptos y las variables.

- Capítulo III Metodología de la Investigación

Este capítulo contempla desde la supuesta solución (hipótesis) hasta el procesamiento estadístico de la información (datos).

- Capítulo IV Resultados y Discusión

Esta parte de la investigación contempla las tablas de resultado, así como el análisis y discusión.

Finalmente se encuentran la conclusión, bibliografía y anexos complementarios.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El envejecer es parte del desarrollo humano dado por cambios genéticos que llega con el pasar de los años que ocasiona un desgaste en la fuerza física y las capacidades de los seres vivos. La calidad también depende de lo que se hace durante el transcurso de la vida.(1)

El autocuidado se entiende como las acciones realizadas por cada persona en su propio beneficio y cuidado de su salud, también puede ser acciones delegadas por familias en busca de prevención de enfermedades. (2)

La percepción de calidad de vida es el sentirse bien, que experimenta el individuo ya sea en lo psicológico, físico o social .(3)

Según investigaciones en el Perú hay cerca de 633 590 adultos mayores de 70 años de edad viven en soledad. Estos conforman el 38,41% de la totalidad de población que contempla. Cabe señalar también que, del total de población, el 61,8% convive con otro individuo de igual o mayor al de su edad, que podría ser su pareja, familiar o amistad. Así también, el 37,98% conforma un hogar unipersonal. De acuerdo a la distribución de población tenemos que en la región de Puno (71,7%), en la región de Huancavelica (69,9%) y en la región de Apurímac (67,2%). De este último departamento destaca la provincia de Abancay con un porcentaje de 80% de adultos mayores de 70 años viven solos(4).

Durante la prestación de servicios que se realizó como personal asistencial en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, se observó que los ancianos que se valen por sí mismos y apoyan en algunas actividades simples se

sienten mejor anímicamente y menos estresados. Caso contrario sucede con aquellos que requieren de ayuda para satisfacer sus necesidades biológicas, lo que probablemente hace de que la calidad de vida sea mejor de los que pueden valerse aún por sí mismos.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en la alimentación y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?
- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en la actividad física y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?
- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en la higiene - confort y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?
- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en la eliminación y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?
- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en descanso - sueño y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?

- ¿Cuál es la Relación del Autocuidado en la medicación y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?

1.3 Justificación de la investigación

La finalidad de este estudio fue establecer la relación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay 2021. Quienes reciben atención y cuidado cada uno, dependiendo del grado de limitación que presentan, tal es así que algunos pueden valerse por sí mismos, otros requieren de algún nivel de apoyo y otro son completamente dependientes.

Así mismo, el tema de investigación posee valor teórico, puesto que recolectará información relevante acerca de la relación entre autocuidado y calidad de vida en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, permitiendo revisar, evaluar y reformular las estrategias que hasta hoy vienen siendo puestos en práctica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación del autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en la alimentación y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.
- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en la actividad física y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021
- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en la higiene - confort y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021
- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en la eliminación y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021
- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en el descanso – sueño y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021
- Determinar la relación entre el nivel del autocuidado en la medicación y percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Espacial

El estudio se realizó en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay que se ubica en la misma ciudad.

1.4.2. Temporal

EL estudio se dio en el primer bimestre del presente año en curso.

1.4.3. Social

La investigación presenta una connotación social, puesto que fue de utilidad para el centro de ancianos, con lo que se consiguió desarrollar un aporte y beneficios que fueron plasmados en las sugerencias del estudio.

1.4.4 Conceptual

La investigación se circunscribe al estudio de las variables autocuidado y calidad de vida y las respectivas dimensiones. En tal sentido, se definen teóricamente para una mayor comprensión y análisis de las variables a medir.

1.6. Viabilidad económica, social y técnica de la investigación

Al diseño de investigación planteado. Desde un aspecto económico, la investigación contó con todo lo necesario para su desarrollo, por lo que el apoyo de familiares y amigos hicieron posible su ejecución y desarrollo.

Desde un aspecto social, el estudio fue pertinente puesto que conllevó a la mejora de la atención en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay.

Desde un aspecto técnico, la investigación utilizó instrumentos validados y confiables que posibilitaron el recojo de datos de forma objetiva y de acuerdo

1.7. Limitaciones

El presente proyecto de investigación al ser un estudio relacional, no representa causalidad. Por otra parte, el estudio no muestra representatividad, debido a que solo fueron encuestados el total de población representado por el asilo ya descrito en líneas anteriores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Vargas, S, Melguizo. En el trabajo de investigación titulado **“Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena” Colombia (2017)**. Teniendo como objetivo describir los factores que se asocian con la calidad de vida. Utilizando el método descriptivo transversal en la población que comprende a 107604 adultos mayores, de los cuales la muestra fue 660 individuos, los cuales fueron evaluados con el instrumento que consistió en la encuesta sociodemográfica, mostrando resultados como: el 86,2 % indicó que realiza actividades básicas independientemente, el 51,5% indica que lleva una calidad de vida buena y el 87,4% indica que lleva una calidad de vida excelente en relación con la salud. En Conclusión se encontró relación entre la variable calidad de vida y el cuidado que recibe en las actividades básicas desarrolladas.(5)

Elsy Cecilia Puello,. Alcocer 2017. Diseñó el estudio titulado **“Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores”**. **Universidad de Córdoba. Montería, Colombia 2017**. Con el objetivo de describir los cambios y mejoras en las capacidades funcionales de los adultos mayores suscitadas por el enfoque promocional y de autocuidado de un programa de enfermería. Haciendo uso del método descriptivo en una población de 75 individuos con un muestreo por conveniencia, como instrumento fue aplicado la Escala de Barthel. como resultados obtenidos se tiene: 71.43% de personas presentan dependencia moderada y el 30.77% presenta una dependencia leve. En conclusión se demuestra que el enfoque de autocuidado y promocional de enfermería pueden revertir las limitaciones en condiciones funcionales.(6)

Gutiérrez Aura, Quintero Fernando et al, en la investigación titulada **“Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios”**. **Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017**. Con el objetivo de analizar la calidad de vida en las instituciones geriátricas de Tenjo y Cajicá con el método descriptivo transversal con 231 personas como población y tomó como muestra 74 individuos de los cuales se obtuvo como resultado que 32 personas son institucionalizadas en el municipio de Cajicá y 42 personas son institucionalizadas en el municipio de Tenjo de lo cual se concluye que las personas institucionalizadas reciben buen cuidado por lo cual llevan una calidad de vida buena.(7)

Alejandro Torres,.Reyes 2019. En el estudio “**Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer**”. Puebla – México 2019.

Teniendo el objetivo de describir la relación existente entre capacidad de autocuidado y calidad de vida

Con el método descriptivo correlacional en una muestra 51 pacientes de cancer y a la vez adultos mayores evaluados con la encuesta calidad de vida Whoqol-Bref de lo cual se obtuvo como resultado que el 74% refiere tener una calidad de vida mala y el 82.1% refiere tener autocuidado suficiente. Como conclusión se demuestra que hay relación significativa entre las variables y que el cáncer se puede revertir con el autocuidado adecuado.(8)

M.T. Loredó,.Figueroa 2016. Diseñó el estudio titulado “**Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor**”. México 9 de mayo de 2016.

Teniendo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de autocuidado y dependencia frente a la calidad de vida, con el método descriptivo transversal y correlacional en una muestra de 116 personas los que fueron evaluados mediante la Escala de Barthel. Se obtuvo como resultado que el 81% refiere una independencia en realizar las acciones físicas y el 19% refiere una independencia leve; como conclusión se evidencia la existencia de relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la percepción de calidad de vida.(9)

Flores Herrera BI 2018. En el trabajo de investigación “**Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida**”. Mex Seguro Soc. 2018. Tuvo como objetivo medir el nivel la percepción de calidad de vida en un contexto de familia; haciendo uso del método descriptivo transversal, el cual tuvo como muestra 99

personas a los cuales se les evaluó mediante la escala Whogol-Bref y se obtuvo como resultado que el 46% refiere percibir una calidad de vida como deficiente, el 44% refiere aceptable y el 10% refiere una buena calidad de vida. En conclusión se demuestra que casi la mitad de la población refiere percibir una calidad de vida deficiente.(10)

2.1.2. A nivel nacional

Polo, A. Morillas 2019. En el trabajo de investigación se realizó el estudio **“Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor”**.

Hospital Leoncio Prado Huamachuco (2019). Teniendo el objetivo de evaluar la relación entre el autocuidado y el nivel de conocimiento.

Método: Se trabajó una metodología descriptiva cuantitativa, básica, no experimental.

Resultado: De la muestra tomada, 25 adultos mayores seleccionados de forma no probabilística. Se hizo de un instrumento de escala ordinal que fue debidamente validado por expertos y confiable para la medición de la variable.

Conclusión: El estudio concluye que mayor parte de los evaluados perciben que el conocimiento sobre autocuidado es bueno 72%. Por otra parte, se determinó que las acciones de autocuidado son percibidas en el nivel bueno en un 84%. También se determinó que el conocimiento es bueno definido con acciones buenas 81%.(11)

Justo B. Quispe H 2019. Ett al, en el trabajo de investigación se realizó el estudio **“Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Microred Edificadores MISTI – MINSA”**

Arequipa (2019). Con el objetivo de evaluar la relación entre autocuidado y calidad de vida.

Método: Se trabajó una metodología descriptiva cuantitativa, básica, no experimental.

Resultados: Del grupo de personas 44 adultos mayores seleccionados de forma no probabilística. Se hizo de un instrumento de escala ordinal que fue debidamente validado por expertos y confiable para la medición de la variable.

Conclusión: El estudio concluye que el autocuidado y la calidad se relacionan significativamente, según la prueba de Chi Cuadrado $<0,05$.(12)

Br. Durand Morishigue, Masako Alicia 2018. En el trabajo de investigación **“Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”**. **Chimbote – 2018**. Con el objetivo de evaluar la relación entre el envejecimiento y la calidad de vida, haciendo uso del método descriptivo de tipo correlacional transversal; como resultado demostró que el instrumento es aplicable ya que se tuvo una puntuación en alfa de Cronbach de 0.941 en calidad de vida y una puntuación de 0.767 en la evaluación del envejecimiento. En conclusión se encuentra relación positiva entre envejecimiento y calidad de vida.(13)

Alor Salas, Rayza Liseth. Milla Halanocca, Edeleine Jherlin 2019. Et al, en el trabajo de investigación **“Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval” callao, 2019**. Teniendo como objetivo estudiar el grado de independencia y la calidad de vida, haciendo uso del método descriptivo transversal de enfoque cuantitativo en una población total de 73

individuos, obteniendo como resultado que el mayor grado fue de independencia con 71.2%, el grado de dependencia grave se obtuvo un 16.5% y el grado de la dependencia moderada marcó un 6.9%. de lo cual se concluye que el grado que más prevaleció fue el de independencia.(15)

Rivera MCL, y González, FV 2017. Et al; en el trabajo de investigación **“Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. centro del adulto mayor de la municipalidad provincial de Huancayo”**. 2015. Arequipa – Perú 2017. Con el objetivo de estudiar la relación entre calidad de vida y percepción de la salud, el método usado fue descriptivo cuantitativo en una población de 117 personas a las cuales se tomó como muestra a la totalidad y se les aplicó una entrevista y una encuesta. De los cuales se obtuvo como resultado que la correlación moderada se tiene en un puntaje de $r_s=0,448$ y $p=0,00$ y la correlación baja se puntuó como $r_s=0,204$ con $p=0,027$. De lo cual se concluye que es demostrable la correlación significativa entre el estado de salud y calidad de vida.(16)

León Julca., Gloria Luz 2019. Et al, en el trabajo de investigación **“Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una Institución de salud privada del Rímac”** Lima - Perú 2019. Teniendo como objetivo describir los niveles de calidad de vida, haciendo uso del método descriptivo transversal de tipo cuantitativo en una muestra de 36 individuos en los cuales se les evaluó con las escalas SF-36 ($\alpha=.74$) de lo cual se obtuvo como resultado que el 60% de individuos percibe una calidad de vida como baja, un 34% percibe como regular y solo un 6% considera que lleva una buena calidad de vida. En conclusión gran parte de los evaluados percibe un nivel de calidad de vida baja.(17)

Vela Barrientos Liz Margaret 2019. Et al, en el trabajo de investigación **“Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores”**. Lima, agosto 2019. Tuvo como objetivo estudiar la brecha que genera las condiciones de desigualdad en los ancianos. Usó el método descriptivo cualitativo como instrumento utilizó la observación y análisis de indicadores. De los cuales resultó que los gobiernos locales y regionales carecen de diagnóstico territorial de las carencias de los ancianos. Como conclusión se tiene que tener información estadística de las necesidades en ancianos permite evitar y preverlos.(18)

2.1.3. A nivel regional y local

Cárdenas Zurita Maribel Rocio 2018. En el trabajo de investigación **“Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor”**. Chorrillos, 2018. Se tuvo como objetivo la determinación de la relación autocuidado y calidad de vida, para lo cual hizo uso del método descriptivo correlacional en una población de 124 individuos, tomando como muestra a 94 de ellos a los cuales se les aplicó una encuesta de escalas de calidad de vida de lo cual se tuvo el resultado de 53% señala un nivel de vida adecuado según su autocuidado; en conclusión se demuestra que hay relación significativa en calidad de vida y el autocuidado.(14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

2.2.1.1 Definición:

En 1982, la OMS caracterizó el cuidado de uno mismo como los ejercicios de bienestar desordenados y las decisiones de bienestar tomadas por las personas, la familia, los vecinos, los compañeros, los socios, etc. El cuidado de uno mismo es, sin duda, el activo clave del bienestar en el marco de los servicios médicos. (OMS 2008).

A: Autocuidado colectivo:

El cuidado entre todo se llama cuidado agregado de uno mismo y alude a las actividades que se organizan y crean en participación entre los individuos de un área local, familia o reunión, que dan un clima físico y social lleno de sentimiento.

Autocuidado individual: comprende aquel gran número de medidas adoptadas sin que nadie más sea el jefe de su propio autocuidado.

Factores previos: las variables que ayudan a incorporar prácticas en autocuidado son fundamentales, porque son las que darán las reglas para trabajar y apoyar a los clientes en su realización. Entre las fundamentales están: la edad, el sexo, el estado formativo, el estado de bienestar actual, la dirección sociocultural, los elementos naturales, los factores del marco de atención médica, las variables del marco familiar, la accesibilidad y amplitud de los activos financieros y el modo de vida. Estos elementos interceden en las decisiones de los clientes sobre los ejercicios que deben realizar para afrontar las dificultades a las que se enfrentan constantemente. Entre los procedimientos utilizados por estos clientes se

encuentran la evitación y la identificación de infecciones, que se han disparado en este siglo, fundamentalmente debido a los cambios de segmento en la población y a la inversión de la pirámide poblacional. La prevención de la enfermedad "incluye medidas dirigidas no sólo a prevenir el inicio de la enfermedad, por ejemplo, la disminución de las causas de riesgo, además poner fin a su movimiento y aliviar sus ramificaciones".(19)

B: Importancia del autocuidado:

- Es mantener un gran bienestar, prevenirlo y percibir la enfermedad a tiempo, participar eficazmente en su recuperación integral.
- Cuidar de uno mismo es ser responsable en atención médica y los resultados de los movimientos que realizan.
- Percibir que una conducta (por ejemplo, el tabaquismo) causa graves enfermedades al pulmón a mediano y largo.

C: La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

- El avance del bienestar, que eleva los ensayos que conducen a la prosperidad física, mental y de otro tipo. Modelo: hacer ejercicio.
- Evitar las infecciones y los riesgos para el bienestar. Con vacunación, elección de alimento saludable.
- Descubrimiento precoz de los señales y manifestaciones de la infección. Modelo. Reducción de peso inesperada y autoevaluación del pecho.
- El cuidado de uno mismo puede comunicarse de tres maneras dentro de los modos de vida:
 - (a) Comportamientos que intentan intencionadamente mantener el bienestar. Modelo: Participar en el trabajo activo.

b) Comportamientos que reaccionan a los indicios de la enfermedad.

Modelo: Seguir la rutina alimenticia según las indicaciones de la enfermedad.

c) Propensiones nocivas que influyen en el bienestar. Modelo: Consumo de tabaco, cócteles y modo de vida inactivo.

D: Propósitos del autocuidado:

- Promover la mejora de la satisfacción personal de los adultos más experimentados.
- Asumir cambios sólidos en el modo de vida para prevenir el inicio de infecciones y avanzar en modos de vida sólidos.
- Autonomía y utilidad del individuo mayor.
- Velar por el derecho y la seguridad del bienestar.
- Comprender que la madurez es un ciclo característico, y que el individuo debe mantenerse dinámico y sano.

E: Estilos de vida saludable:

Actividad física:

Son las actividades reales que se organizan para cada individuo de forma moderada, día a día o entre horarios regulares para mantener la fuerza muscular y ósea.

F: Importancia de la actividad física:

- Fortifica el sistema óseo y el musculo.
- Reduce la grasa (colesterol) y la glucosa.
- Ayuda a descansar mejor y a soltarse.
- Desarrolla aún más el límite de la memoria, la consideración y la fijación.
- Desarrolla aún más la capacidad del sistema cardíaco y la difusión de la sangre.

G: Como promover el ejercicio en el adulto mayor:

- Primero: Hacer ejercicio de forma lógica, por media hora, idealmente día a día o cada dos días, ampliando continuamente el número de ejercicios.
- Segundo: Hacer un horario con ejercicios adecuados y equilibrados.
- Tercero: El movimiento físico puede consistir en actividades sencillas, por ejemplo, pasear, moverse, correr, ir en bicicleta; o en actividades coordinadas: volteretas, ejercicios de alto impacto, kendo, adaptaciones, refuerzos, ejercicios de equilibrio. Es interesante que sea encantador y sencillo de realizar.

H: Precauciones:

- Antes de comenzar cualquier trabajo activo, es prudente realizar ejercicios (calentamiento).
- Evite los ejercicios inesperados y poco razonables.
- Hacer el trabajo activo idealmente.
- En el caso de que tenga alguna dolencia clínica, consulte a su médico de cabecera.

I: Alimentación y nutrición saludable:

Tal vez el mejor método para dar al cuerpo la comida que necesita es comer una agrupación de surtidos de alimentos y bebidas con contenido de mejora agradable de forma fiable. El sustento extraordinario avanza y se mantiene consciente de la prosperidad, concediendo un par de cambios de desarrollo, disminuyendo la repetición de dolencias específicas.

- Es una colaboración fundamental y clave para estar al tanto de la prosperidad extraordinaria.
- El sustento en todas las edades es crucial.

J: Factores que intervienen en la nutrición:

- Formación intelectual.
- Cambios que experimenta el cuerpo según la edad y desarrollo.
- Disminución de la saliva.
- Malformación de los dientes.
- Los hábitos alimentarios.
- Salud vital.

K: Autocuidado de la alimentación en el adulto mayor:

- Conocer y acercarse a las buenas fuentes de alimentación.
- Tener un régimen alimenticio justo.
- Consumir productos naturales, verduras, hortalizas y cereales.
- Consumir pescado nuevo, aves de corral.
- Beber agua de vez en cuando. Es fundamental hidratar el cuerpo.
- Comer poco a poco y en pequeñas cantidades sin tragar ni succionar los alimentos.
- Coma un surtido de alimentos, con sabor, olor y un bonito espectáculo visual.
- Manténgase alejado de los alimentos chamuscados, las grasas, los salchichones, los quesos ricos, las bebidas burbujeantes, los guisos y las variedades de alimentos enlatados.
- Manténgase alejado de la abundancia de sal y azúcar en los alimentos y de las carnes rojas.

- Apreciar la comida en familia, potenciar la correspondencia mientras se come. Haga de la hora de la cena un momento único.
- Coma de vez en cuando, nuevas fuentes de alimentos enteros, sin aditivos ni añadidos.
- Manténgase alejado de los cambios inesperados y de las temperaturas escandalosas de los alimentos (excesivamente calientes o excesivamente fríos).

L: Hábitos nocivos:

Consumir alcohol es peligroso y puede ocasionar.

- Accidente de caída.
- Estado de inconciencia.
- Confusión.
- Mala alimentación.
- Ansiedad.
- Debilidad y no poder cuidarse así mismo.
- Belicosidad.
- Depresión.
- Insomnio.
- Falta de equilibrio.

2.2.2 Autocuidado en la alimentación:

Para un estilo de vida saludable, el primer paso es llevar una correcta alimentación.

Para ello, es necesario realizar actividades recreativas, ejercicios según la condición de cada individuo y desistir de hábitos nocivos como el tabaco, alcohol, automedicación(23).

2.2.3. Autocuidado en la higiene y confort:

Es proporcionar la comodidad del paciente mediante una buena higiene y a su vez, prevenir enfermedades. Para obtener dicha comodidad es necesario satisfacer la necesidades básicas humanas tales como el alivio y tranquilidad (24).

2.2.4. Autocuidado en la actividad física:

Los adultos mayores pueden realizar actividades físicas sin que impliquen un gasto innecesario entre ellos están: natación, manejar bicicleta, jardinería, caminar enérgicamente o ligero, limpiar el piso, bailar, subir escaleras, trotar, entre otros.(25)

2.2.5. Autocuidado en la eliminación:

La mayor parte de los ancianos presentan problemas de estreñimiento causados por una disminución de la frecuencia de eliminación de heces. Asimismo, se agudiza por no hidratarse y consumir fibra, y el descenso de actividades físicas.

2.2.6. Autocuidado en descanso y sueño:

Los adultos mayores presentan dificultad para dormir, por ende, disminuyen sus horas de sueño. Sin embargo, comparado con el tiempo total de sueño de personas más jóvenes, esta solo se reduce mínimamente. Algunos de los trastornos del sueño más frecuentes entre las personas de la tercera edad están: El insomnio, la apnea del sueño y el mioclonía nocturno.(26)

2.2.7. Autocuidado en la medicación:

La prescripción inadecuada comprende diversos errores como elegir fármacos que no corresponden al tratamiento más eficaz, indicar medicinas que interactúen entre sí, recetar dosis incorrectas o, incluso, el uso de una vía de administración inapropiada. Si no se mantiene un control de los medicamentos ingeridos puede presentar intoxicación a causa de uno de ellos.(27)

2.2.8 Calidad de vida

Es el conjunto de factores de condiciones de vida que sumados pueden ser satisfactorios o insatisfactorios, esto también depende del entorno social y condición ambiental.

2.2.8.1 Definición de percepción de calidad de vida:

La OMS manifiesta, a la percepción de la calidad de vida como dependientes del lugar que ocupa en la vida, la cultura y los valores en la cual convive cada individuo. Así también, dependerá de los objetivos, perspectivas y beneficios que busque cada individuo.

Dicho concepto fue evolucionando a través del tiempo por lo que se volvió subjetivo, es decir, que hace referencia a la visión de vida que tenga cada persona.

En esta misma línea de ideas, este concepto puede resultar complejo puesto que relaciona diferentes dimensiones de la personalidad tales como: satisfacción con la vida, salud, redes de apoyo de servicios sociales.

En el contexto social de los ancianos se encuentran las de índole institucional (formales) y las constituidas por su círculo más cercano siendo familia y amigos (informales). Es necesario destacar que, las redes de apoyo primaria son cruciales ya que forman parte de las estructuras funcionales, emocionales y sociales.

En resumen, se define como la capacidad que tiene cada persona para realizar actividades que consideran importantes y que están relacionadas al aspecto funcional, afectivo y social, en otras palabras, su percepción subjetiva.

A: Evolución histórica del concepto de calidad de vida:

Calidad de vida incluye diferentes grupos de edad, sin embargo, para el presente estudio solo se toman en cuenta a los ancianos.

Históricamente, su definición tuvo un primer acercamiento con el postulado de Hipócrates, quien sostuvo que el desequilibrio de dos entidades daba lugar a la enfermedad. Ello se relaciona con el estilo de vida y las predisposiciones genéticas que finalmente conllevaban a este desequilibrio en la salud del individuo. Así también, está relacionado con el aspecto social, económico y geopolítico de los años 30.

B: Recomendaciones de rendimiento intelectual:

- Hacer una lista de actividades que reporten alegría o satisfacción.
- Practicar actividades físicas como caminar, hacer hidrogimnasia, bailar, etc., de acuerdo a sus posibilidades. El ejercicio provee múltiples beneficios, no solo en la mejora del estado general, sino que también en el aporte de energía, y en la mejora del estado de ánimo.
- Realizar una lista de todos los aspectos positivos o resultados que obtendrá en esta etapa.
- En caso de pasar por momentos de estrés o depresión, es necesario consultar a un especialista (psiquiatra o psicólogo) ya que en muchas ocasiones la condición puede mejorar con el tratamiento adecuado.

C: Estado psicoafectivo:

Durante el periodo de adultez mayor para Erickson (1968), la asimilación por uno mismo depende de los éxitos, fracasos y limitación durante su vida. Es decir, con la experiencia adquirida se podría trascender mediante la transmisión de conocimientos. Sin embargo, si no se ha logrado lo propuesto en cada etapa de la vida, los ancianos pueden entrar en una situación de desesperación por los últimos días de su vida.

D: Elementos que favorecen una revisión de la vida:

- Verificar los logros obtenidos de la vida.
- Formar una espiritualidad interna.

E: Actividades sociales:

Muchas veces los adultos mayores cuentan con tiempo libre por lo que es necesario inscribirlo en actividades que les gustaría realizar. Para ello, las personas de la tercera edad se identifican con sus redes de apoyo primaria.

F: Alimentación saludable:

- Utilizar la sal de forma moderada para evitar y prevenir la hipertensión.
- Utilizar el azúcar de forma moderada para evitar la diabetes y la obesidad.
- Alimentarse con una mayor cantidad de frutas, vegetales, variedades de semillas, ya que estos contienen fibra, que beneficia la digestión e incluyen altos valores en vitaminas.
- Evitar alimentarse constantemente con grasas.
- Consumir de preferencia carnes blancas puesto que tienen menor cantidad de grasas.
- Incrementar el consumo de calcio mediante productos lácteos, preferiblemente descremados para evitar la osteoporosis.
- Consumir diversos tipos de alimentos durante el día para cubrir todas sus necesidades nutricionales.
- Consumir alimentos a la misma hora y evitar omitir alimentos para mantener niveles adecuados de azúcar y así evitar la fatiga. No alimentarse a tiempo es perjudicial para nuestro organismo.

- Masticar correctamente los alimentos y no comer de forma apresurada con el fin de favorecer la digestión y evitar que una persona se alimente en exceso. Mantener la espalda en posición correcta al comer.
- Compartir con familiares o amistades favorece un ambiente afectivo que puede ayudar a una correcta digestión.
- Evitar leer o mirar televisión mientras te alimentas y haz que las horas de comida sean agradables. Esto promueve el desarrollo de emociones positivas y una mejor digestión. Enfócate en deleitar la comida.

G: Hábitos de eliminación saludables:

Cada persona y de acuerdo al grupo de edad al que correspondan tiene diferentes hábitos de eliminación entre ellos la micción, el cual algunas veces puede presentarse como incontinencia urinaria. Este problema está definido como la disminución de orina ya sea por toser, reír, estornudar, saltar o correr. Asimismo, conlleva ir frecuentemente al baño y una sensación urgente de orinar. Ello se presenta comúnmente en mujeres en la forma de no poder controlar la orina, siendo el motivo primordial la perturbación del piso pélvico debido a gestaciones o enfermedades que incrementan la presión abdominal. Estos problemas se presentan en mayor medida en adultos mayores y por lo general no buscan ayuda. Sin embargo, estos casos cuentan con tratamiento médico según el informe que realice el ginecólogo o urólogo para encontrar su posible solución.

H: Capacidad funcional saludable:

- Consumir una dieta balanceada con mayor cantidad de fibras (presente en frutas y verduras) y beber una gran cantidad de agua.
- Fortalecer la musculatura pélvica y realizar los ejercicios de Kegel. Estos se llevan a cabo evitando la salida de orina dos o tres veces cada

vez que acude a los servicios higiénicos o apretando los músculos como si estuviera en el baño y desea que no salga la orina.

- Realizar actividades físicas de acuerdo a sus capacidades particulares (yoga, caminata, natación, entre otros).
- Preocuparse por tener facilidad para acudir al baño y disponer una hora fija para permanecer tranquilo(a).
- Ingerir bebidas de forma moderada como: té o café. Estos se deben consumir en cantidades reducidas puesto que contienen diuréticos.
- Para no interrumpir el sueño beber de 2 a 3 litros de líquido al día (agua, jugos, sopas, aguas de hierbas, entre otros), preferentemente antes de las 18:00 horas. Consultar a un médico si muestra problemas en el control de la orina.

I: Los beneficios del ejercicio:

- Facilita una mejor flexibilidad, coordinación muscular, equilibrio y desplazamiento.
- Mayor energía para realizar las tareas diarias.
- Mejora la capacidad mental y la circulación.
- Previene la osteoporosis.
- Ayuda relajar y conciliar el sueño.
- Alivia la digestión y reduce el estreñimiento.

J: Recomendaciones:

- Realizar ejercicios de estiramiento o calentamiento previo para corregir la postura.
- Realizar ejercicios que contenga peso para aumentar la agilidad, fuerza y equilibrio. Además, conseguirá mayor masa ósea.

- Planificar una rutina de ejercicios como: caminatas, trote sobre superficies blandas, baile, entre otros.
- Aprovechar en realizar ejercicios al momento de hacer los quehaceres del hogar como: subir escaleras, barrer, limpiar vidrios, entre otros.
- Escoger algunos ejercicios físicos que produzca comodidad y satisfacción, a lo menos, tres veces a la semana.
- Conocer hasta donde soporte tu cuerpo, evitar realizas ejercicios bruscos y en exceso.
- Antes de iniciar con una rutina de ejercicios, consultar con un médico. Para realizar ejercicios no es necesario acudir a un gimnasio, lo puedes realizar desde el hogar como: caminar constantemente, bailar, subir escaleras, entre otros.
- Evitar pasar mayor tiempo en la cama, estar en constante movimiento.(21)

K: Calidad de vida en relación con la salud:

El estilo de vida en relación a la salud muestra una conexión con la percepción del paciente por lo que se pueden obtener diferentes resultados. Para ello es necesario utilizar instrumentos válidos y confiables con el fin de lograr evidencias verídicas al tomar decisiones eficientes en la salud.

L: Medición de la calidad de vida en relación a la salud:

Entre los diferentes modelos teóricos expuestos por científicos sociales, antropólogos y políticos referentes a las necesidades humanas se pueden clasificar en:

- Necesidades fisiológicas
- Necesidad emocional.
- Necesidad de ser aceptado socialmente.

- Necesidad de auto realización.(22)

2.3. Definición de términos básicos

Alimentación saludable:

Necesidad de consumir nutrientes para que un individuo se mantenga sano.

Autocuidado:

Es la practica voluntaria que se realiza con el fin de cuidar la integridad.

Bienestar:

Es el estado que experimenta una persona en momentos de satisfacción y tranquilidad en el aspecto físico, biológico y social.

Calidad de vida:

Estado de sentirse bien, dependiente de la percepción en la persona, la cual varía según su cultura y valores, expectativas y sus inquietudes.

Envejecimiento:

Es una etapa natural de transformación donde se presentan cambios estructurales y funcionales a través del tiempo.

Prevención:

Son acciones que tienen como fin evitar enfermedades.

Personal de Salud:

Es un conjunto de profesionales en el sector salud quienes tienen la capacidad suficiente para atender los pacientes.

Promoción de la salud:

Es la planificación de programar referidos a servicios de salud con el propósito restablecer la condición de salud a nivel individual y colectiva.

Salud:

Estado de equilibrio mental, físico y social, lo cual no se caracteriza solo por la carencia de malestar.

Salud pública:

Es el conjunto de políticas y servicios abocados a solucionar las dificultades en la salud de la población.

Toma de decisiones:

Es la facultad para elegir algún método o procedimiento que influya en el tratamiento o consulta médica.

Vida saludable:

Es la adopción de rutinas saludables para que las personas se mantengan sanas.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La relación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida es significativa en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- La limitación para alimentarse por sí solos está relacionado significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.
- La falta de higiene y confort influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.

- La limitación para la actividad física influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.
- La limitación para la eliminación influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.
- La falta de conciliación de sueño influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.
- La dependencia para su medicación influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.

3.2. Método

El modelo planteado del trabajo es hipotético deductivo, por ser de enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

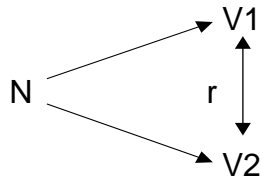
El trabajo fue presentado de forma transversal, descriptivo y prospectivo porque los datos a analizar se recolectaron a partir del planteamiento del problema hacia el futuro.

3.4. Nivel o alcance de investigación

Es una investigación de alcance correlacional debido a la relación o asociación que se formulan entre variables y dimensiones elegidas en el estudio.

3.5. Diseño de investigación

La investigación tiene un formato no experimental, producto de la no manipulación de la variable independiente de manera deliberada. En otras palabras, se describió tal como se presentaron en el lugar y momento de los hechos.



Dónde:

V1= Autocuidado.

V2 = Calidad de vida.

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones de la variable	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Auto cuidado	El autocuidado, son actividades reguladoras en beneficio y mejora de la salud de las personas, sin apoyo médico formal. Así también, son procedimientos con los cuales se promueven comportamientos positivos de salud para la prevención de enfermedades. (2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autocuidado en la alimentación. ○ Autocuidado en la higiene y confort. ○ Autocuidado en la actividad física: ○ Autocuidado en la eliminación: 	<ul style="list-style-type: none"> • No se alimenta sin ayuda. • Algunas veces necesita de ayuda para alimentarse. • Se alimenta sin ayuda. • No puede hacer su higiene personal sin ayuda. • Puede realizar algunos cuidados de higiene personal de menor dificultad. • Realiza su higiene personal sin ningún tipo de ayuda. • No puede movilizarse sin ayuda. • Puede realizar algunas actividades manuales. • Camina a diario y/o sube escaleras. • Necesita de asistencia para poder realizar sus necesidades de eliminación. • Tiene un patrón intestinal diario con horario. 	Ordinal

Variable 2:
Percepción de
calidad de vida

de

Calidad de vida es el grado de insatisfacción y satisfacción que las personas tienen de las diferentes etapas de su vida.

La percepción de la calidad de vida depende de las diferentes construcciones de significados que pueden ser reflejados según cada cultura y hasta nivel individual.(3)

- o Autocuidado en descanso y sueño:
 - Concilia el sueño con normalidad.
 - Padece somnolencia por las noches.
 - No concilia el sueño.
- o Autocuidado en la medicación:
 - Toma su tratamiento sin ninguna ayuda a la hora correspondiente.
 - No quiere tomar sus medicamentos.
 - Toma sus medicamentos con asistencia de un personal de salud.
- o Percibe la calidad de vida como Muy Bueno
 - Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien.
- o Percibe la calidad de vida como Bueno
 - Me atienden la mayoría la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien.
- o Percibe la calidad de vida como Malo
 - No me atienden la mayoría de mis

Ordinal

- Percibe la calidad de vida como Muy Malo
 - necesidades, por eso estoy mal.
 - No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal.

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1 Población

Conformado por 52 adultos mayores pertenecientes al Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay.

3.7.2 Muestra

Se conformó por el cien por ciento de la población de un total de 52 individuos.

3.7.3 Tipo de muestra

Es una muestra no probabilística.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1 Técnicas:

En el estudio presentado se utilizó la observación como técnica.

3.8.2. Instrumento

El instrumento que se empleó para medir las variables de estudio fue una ficha de observación y un cuestionario los cuales fueron estructurados de conformes a la operacionalización de las variables.

3.9. Consideraciones éticas

Para efectuar la recolección de datos se solicitó a la encargada del asilo una autorización en forma documentada, asimismo antes de la aplicación de recolección de datos e instrumentos, se ejecutó el consentimiento informado a cada uno de los integrantes de la muestra en forma oral.

3.10. Procedimiento estadístico

Para procesar la información se usó la herramienta SPSS 25, y se presentaron en tablas y también se usó la herramienta excel.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos de la investigación

Tabla N°01

Percepción de calidad de vida de adultos mayores del Asilo Madre Celina del Niño Jesús de Abancay.

Percepción de calidad de Vida	N°	%
Muy Bueno	1	1,9
Bueno	7	13.4
Malo	27	51,9
Muy Malo	17	32,7
TOTAL	52	100

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en los evaluados.

La tabla N.º 01: Nos ilustra el efecto de la calidad de vida en los ancianos del asilo de ancianos Madre Celina del Niño Jesús, donde el 51,9 % del total refieren que no les atienden la mayoría de sus necesidades, con lo cual tienen una visualización de calidad de vida como malo; el 32,7% refieren que no se les atienden en ninguna

de sus necesidades, por lo tanto tiene un prestigio de mala calidad de vida ; el 13,4% manifiestan que les atienden en la mayoría de sus necesidades con lo que tiene una percepción de calidad de vida como buena. Finalmente, el 1,9% indican que les atienden en todas sus necesidades con lo que percibe una calidad de vida muy buena.

El resultado muestra que gran parte de los ancianos del asilo perciben la calidad de vida como mala en relación con la atención que reciben por los trabajadores que laboran en el centro de ancianos en estudio.

4.1. Resultados descriptivos de la investigación

Tabla N° 02

Percepción de calidad de Vida relacionado a la alimentación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

		Autocuidado en la Alimentación		
		No se alimenta sin ayuda	Algunas veces necesita de ayuda	Se alimenta sin ayuda
Calidad de Vida	Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien	Recuento 0	0	1
		% del total 0,0%	0,0%	1,9%
	Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien	Recuento 0	1	6
		% del total 0,0%	1,9%	11,5%
	No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal	Recuento 7	8	12
	% del total 13,5%	15,4%	23,1%	
No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal	Recuento 1	3	13	
	% del total 1,9%	5,8%	25,0%	
Total	Recuento	8	12	32
	% del total	15,4%	23,1%	61,5%

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en los evaluados

Análisis e interpretación:

Los resultados en la tabla N° 02, indica que el 61.5% del total de los adultos observados se alimentan sin ayuda alguna, de los cuales el 25% indican que el personal que los asiste en el asilo, no les asiste en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse muy mal; seguidamente, el 23.1% indica que no les ayudan en la mayoría de sus necesidades, por lo que manifiestan sentirse muy mal. Por otro lado, un 11.5% menciona que les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello refieren sentirse bien. Por último, el 1.9% refieren que les atienden todas sus necesidades, por lo que expresan sentirse muy bien.

También se observa que el 23.1% del total requieren algunas veces de la asistencia del personal para su alimentación, de los cuales el 15,4% refieren que no les atienden en la mayoría de sus necesidades, por lo que se sienten mal. Asimismo, se observa que el 5,8% manifiestan que no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que se sienten muy mal. Por último, se observa que el 1.9% refieren que les atienden todas sus necesidades por ello se sienten bien.

Finalmente, se observa que el 15.4% mencionan que no se alimentan sin asistencia personal, de los cuales el 13.5 % refieren que no le atienden en la mayoría de sus necesidades, por ello se sienten mal. Asimismo, se observa que el 1.9% no les atienden en ninguna de sus necesidades por eso se sienten muy mal.

Con lo antes expuesto, se demuestra que la mayoría de los adultos observados y encuestados se alimentan sin ayuda alguna y no reciben asistencia en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que muestran sentirse muy mal.

Tabla N° 04

Percepción de calidad de Vida relacionado a higiene y confort en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

				Higiene y Confort		
				No puede hacer su higiene personal sin ayuda	Puede realizar algunos cuidados de higiene	Realiza su higiene personal sin ayuda
Calidad de Vida	Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien	Recuento	0	1	0	
		% del total	0,0%	1,9%	0,0%	
	Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien	Recuento	0	2	5	
		% del total	0,0%	3,8%	9,6%	
	No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal	Recuento	8	10	9	
	% del total	15,4%	19,2%	17,3%		
No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal	Recuento	1	5	11		
	% del total	1,9%	9,6%	21,2%		
Total	Recuento	9	18	25		
	% del total	17,3%	34,6%	48,1%		

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en Adultos Mayores del Asilo de Anciano Madre

Celina del Niño Jesús, Abancay 2021

Análisis e interpretación:

Los resultados en la tabla N° 04 menciona que el 48,1% del total de los adultos observados y encuestados realizan su higiene personal sin ayuda alguna, de los cuales el 21,2 % indican que el personal que los asiste en el asilo, no les asiste en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que manifiestan sentirse muy mal. Seguidamente, el 17,3% refieren que no les ayudan en la mayoría de sus necesidades, por lo que indican sentirse mal. También, el 9,6% indican que les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten bien.

Adicionalmente, se observa que el 34,6% del total, pueden realizar algunos cuidados de higiene, de los cuales el 19,2% refieren que no les atienden en la mayoría de sus necesidades, y se sienten mal. Asimismo, se observa que el 9,6% no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que manifiestan sentirse muy mal. Seguidamente, se observa que el 3,8 % son atendidos en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten bien. También, el 1,9 % son atendidos en todas sus necesidades, por eso se sienten muy bien.

Por último, se observa que el 17,3% no pueden realizar su higiene personal sin ayuda, de los cuales el 15,4 % no son atendidos en la mayoría de sus necesidades por lo que refieren sentirse mal. Asimismo, se observa que el 1,9% no les atienden en ninguna de sus necesidades por eso manifiestan sentirse muy mal.

El resultado que se obtuvo muestran que gran parte de los adultos observados y encuestados realizan su higiene personal sin ayuda alguna, y requieren de asistencia en sus necesidades como ellos quisieran, por lo que indican sentirse muy mal.

Tabla N° 06

Percepción de calidad de Vida relacionado a actividad física en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

Calidad de Vida	Me atienden mis necesidades, por eso me siento muy bien	Recuento % del total	Actividad Física		
			No puede movilizarse sin ayuda	Puede realizar algunas actividades	Camina diario o sube escaleras
			0 0,0%	1 1,9%	0 0,0%
	Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien	Recuento % del total	0 0,0%	5 9,6%	2 3,8%
	No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal	Recuento % del total	8 15,4%	15 28,8%	4 7,7%
	No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal	Recuento % del total	1 1,9%	12 23,1%	4 7,7%
Total		Recuento % del total	9 17,3%	33 63,5%	10 19,2%

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en las personas evaluadas.

Análisis e interpretación:

El resultado de la tabla N° 06 muestra que el 19,2% del total de los adultos observados caminan diariamente o suben escaleras sin ayuda alguna, de los cuales el 7,7% refieren que el personal que los asiste en el asilo, no les apoya en ninguna de sus necesidades por lo que se sienten muy mal. Seguidamente, el 7,7 % no es apoyado en la mayoría de sus necesidades, por lo que se sienten mal. Así también, un 3,8 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades y manifiestan sentirse bien.

También se observa que el 63,5 % del total, pueden realizar algunas actividades sin apoyo alguno, de los cuales el 28,8 % no son atendidos en la mayoría de sus necesidades, y refieren sentirse mal. Asimismo, se observa que el 23,1% no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que se sienten muy mal. Así también, se observa que el 9,6 % son atendidos en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten bien. Por otro lado, el 1,9 % refieren que son atendidos en todas sus necesidades por eso se sienten muy bien.

Por último, se observa que el 17,3% refieren que no pueden movilizarse sin apoyo del personal, de los cuales el 15,4 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten mal. Seguidamente, se observa que el 1.9% no son atendidos en ninguna de sus necesidades por eso se sienten muy mal.

El resultado obtenido muestra que gran parte de los adultos observados caminan a diario o suben escaleras sin ayuda alguna y reciben asistencia en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que se sienten mal y muy.

Tabla N° 08

Percepción de calidad de Vida relacionado a eliminación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

Calidad de Vida	Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien	Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien	No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal	No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal	Eliminación		
					No puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda	Necesita de asistencia para poder realizar sus necesidades de eliminación	Tiene un patrón intestinal diario con horario
					0	0	1
					0,0%	0,0%	1,9%
					1	1	5
					1,9%	1,9%	9,6%
					2	17	8
					3,8%	32,7%	15,4%
					1	5	11
					1,9%	9,6%	21,2%
Total					4	23	25
					7,7%	44,2%	48,1%

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en los evaluados

Análisis e interpretación:

El resultado de la tabla N° 08 muestra que el 48,1% del total de los adultos observados y encuestados tienen un patrón intestinal diario con horario, de los cuales el 21,2 % refieren que el personal que los asiste, no les asiste en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que manifiestan sentirse muy mal. Seguidamente, el 15,4 % no les apoyan en la mayoría de sus necesidades, por lo que se sienten mal, y un 9,6 % son atendidos en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten bien. Por otro lado, el 1,9% indican que les atienden en todas sus necesidades, por lo que se sienten muy bien.

También se observa que el 44,2 % del total, necesitan de la asistencia del personal para realizar sus necesidades de eliminación, de los cuales el 32,7 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades, y se sienten mal. Asimismo, se observa que el 9,6 % no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que manifiestan sentirse muy mal. Así también, se observa que el 1,9% no les atienden en ninguna de sus necesidades por lo que se sienten bien.

Seguidamente, se observa que el 7,7 % refieren que no pueden controlar sus esfínteres y eliminarlos sin ayuda por eso necesitan apoyo de asistencia personal, de los cuales el 3,8 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten mal. Luego, se observa que el 1,9% refieren que son atendidos en la mayoría de sus necesidades por eso se sienten bien. Finalmente, se observa que el 1,9 % no les atienden en ninguna de sus necesidades, por ello se sienten muy mal.

El resultado obtenido muestra que gran parte de las personas observados y encuestados tienen un patrón intestinal diaria con horario y no

reciben de asistencia en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que manifiestan sentirse muy mal.

Tabla N° 10

Percepción de calidad de Vida relacionado a descanso y sueño en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

				Descanso y Sueño		
				Concilia el sueño con normalidad	Padece de somnolencia por las noches	No concilia el sueño
Calidad de Vida	Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien	Recuento	1	1,9%	0	0,0%
		% del total				
	Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien	Recuento	5	9,6%	2	3,8%
		% del total				
	No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal	Recuento	10	19,2%	15	28,8%
	% del total					
No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal	Recuento	9	17,3%	7	13,5%	
	% del total					
Total		Recuento	25	48,1%	24	46,2%
		% del total				3
						5,8%

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en los evaluados.

Análisis e interpretación:

El resultado de la tabla N° 10 muestra que el 5,8 % del total de los adultos observados no puede conciliar el sueño, de los cuales el 3,8 % indican que el personal que los asiste, no les asiste en la mayoría de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que se sienten mal. Por otro lado, el 1,9 % refieren que no les ayudan en ninguna de sus necesidades, por lo que se sienten muy mal.

También se observa que el 46,2 % del total, padecen de somnolencia por las noches, de los cuales el 28,8 % refieren que no les atienden en la mayoría de sus necesidades, por lo que se sienten mal. Asimismo, se observa que el 13,5 % no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que se sienten muy mal. Seguidamente, se observa que el 3,8 % son atendidos en la mayoría de sus necesidades por ello aducen sentirse bien.

Por último también se observa que el 48,1 % refieren conciliar el sueño con normalidad, de los cuales el 19,2 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello se sienten mal. Asimismo, se observa que el 17,3 % refieren que no les atienden en ninguna de sus necesidades por eso se sienten muy mal. También se observa que el 9,6 % les atienden la mayoría de sus necesidades, por lo que refieren sentirse bien. Por último, se observa que el 1,9 % refieren que les atienden en todas sus necesidades, por lo que se sienten muy bien.

El resultado obtenido muestra que gran parte de los adultos observados no concilian el sueño como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse mal.

Tabla N° 12

Percepción de calidad de Vida relacionado a medicación en el hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

Calidad de Vida		Recuento % del total	Autocuidado en la Medicación	
			No quiere tomar sus medicamentos	Toma sus medicamentos con asistencia de un personal de salud
Me atienden todas mis necesidades, por eso me siento muy bien		0 0,0%	1 1,9%	
Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien		0 0,0%	7 13,5%	
No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal		1 1,9%	26 50,0%	
No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso me siento muy mal		0 0,0%	17 32,7%	
Total		1 % del total	51 98,1%	

Fuente: cuestionario y ficha de observación aplicada en los evaluados.

Análisis e interpretación:

Los resultados en la tabla N° 12 evidencian que el 98,1 % del total de los adultos observados toman sus medicinas con asistencia de un personal de salud, de los cuales el 50% indican que el personal que los asiste a la institución en estudio, no les asiste en la mayoría de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse mal. Seguidamente, el 32,7% refieren que no les atienden en ninguna de sus necesidades, por lo que se sienten muy mal, y un 13,5% indican que les atienden en la mayoría de sus necesidades por ello refieren sentirse bien. Asimismo, el 1,9% son atendidos en todas sus necesidades, por lo que refieren sentirse muy bien.

Finalmente, se observa que el 1,9 % del total no pueden tomar su medicina y requieren de la asistencia del personal de salud para la administración vía oral, y el 1,9 % no les atienden en la mayoría de sus necesidades, y refieren sentirse mal.

Los resultados obtenidos demuestran que los adultos observados toman sus medicinas con asistencia de un personal de salud, por lo que refieren sentirse mal al no ser independiente.

4.2. Discusión

Tabla N 02.

Vargas, S. y Melguizo demostraron que existe una relación positiva en recibir un apoyo social idóneo con la independencia de llevar a cabo actividades cotidianas para la calidad de vida.(5)

El resultado obtenido tiene coincidencia con los hallazgos en el presente estudio, ya que el resultado demuestra que 61,5% del total de los adultos observados se alimentan sin ayuda alguna, de los cuales el 25% indican que el personal que los asiste, no les atienden en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse muy mal.

Tabla N° 04.

Causaubon, Lic. Marcelo Ebrad,

Desarrollaron una guía para que los adultos en compañía de asistencia de amistades, familiares o amigos pueda llevar una vida plena. (6)

El resultado tiene coincidencia con los hallados en el estudio que 48,1% del total de los adultos observados realizan su higiene personal sin ayuda ninguna, de los cuales el 21,2 % indican que el personal que los asiste en el Asilo de Ancianos de Niño Jesús de Abancay, no les asiste en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse muy mal.

Tabla N° 06

Myriam Angélica Castiblanco Amaya, Elizabeth Fajardo Ramos, se evidenció que los ejercicios físicos, alimentación, tratamientos médicos y dependencia de sustancias tóxicas presentan incidencia sobre la adecuada capacidad y percepción de autocuidado. Es por ello que, al presentar un alto porcentaje en estas categorías no se vio afectado el autocuidado.(7)

Estos resultados coinciden con los hallazgos en el presente estudio donde el 19,2% del total de los adultos observados caminan diariamente o suben escaleras sin ayuda alguna, de los cuales el 7,7% indican que el personal que los asiste, no les apoya en ninguna de sus necesidades por lo que refieren sentirse muy mal.

Tabla N° 08

M.T. Loredo-Figueroa encontraron que existe un grado de asociación entre las actividades cotidianas y la facultad de poder autocuidarse en el adulto mayor y que inciden en la forma en que se percibe la salud y calidad de vida. Por tal razón a mayor dependencia y menor autocuidado.(11)

El resultado tiene coincidencia con los hallados en el estudio que el 48,1% del total de los adultos observados tienen un patrón intestinal diario con horario, de los cuales el 21,2 % indican que el personal que los asiste, no les asiste en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse muy mal.

Tabla N° 10

Ventura Suclupe A y Zevallos Cotrina A, detallaron que entre los hábitos para una buena alimentación están la frecuencia de comidas, de las cuales pueden ser la ingesta de frutas, lácteos y menestras. Sin embargo, dentro de estos hábitos no siempre se realiza actividad física ni se coopera en actividades de esparcimiento. Asimismo, consideran que es de suma importancia que para estar complacidos con la vida se debe tener pensamientos placenteros, así como dormir y descansar entre 5 y 6 horas.

El resultado obtenido tiene coincidencia con hallazgos en el estudio que el 5,8 % del total de los adultos observados no puede conciliar el sueño, de los cuales el 3,8 % indican que el personal que los asiste en el Hogar de Ancianos Madre Celina del

Niño Jesús de Abancay, no les asiste en las mayorías de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse mal.

Tabla N° 12

Alor Salas, Rayza Liseth. Milla Halanocca, Edeleine Jherlin, determinaron que existe un cierto grado de independencia en ancianos de 60 a 69 años, puesto que tenían la capacidad de reconocer sus competencias. A pesar de estos resultados, mencionan que es necesario proteger y cuidar dicho estado.(16)

El resultado obtenido tiene coincidencia con los hallazgos en el estudio que el 98,1 % del total de los adultos observados toman sus medicinas con asistencia de un personal de salud, de los cuales el 50% indican que el personal que los asiste, no les asiste en la mayoría de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse mal.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla N° 02

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=0.228$, el cual es mayor a 0.05; lo que explica que no hay relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en la alimentación, por esto se acepta la hipótesis nula y se niega la planteada.

Tabla N°04

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=0.115$, el cual es mayor a 0.05; lo que explica que no hay relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en higiene y confort, por esto se acepta la hipótesis nula y se niega la planteada.

Tabla N°06

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=0.341$, el cual es mayor a 0.05; lo que significa que no existe relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en la actividad física, por esto se acepta la hipótesis nula y se rechaza las planteadas.

Tabla N°08

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=0.046$, el cual es mayor a 0.05; lo que explica que no hay relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en la eliminación, por esto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla N°10

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=0.576$, el cual es mayor a 0.05; lo que explica que no existe relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en descanso y sueño, esto hace que prevalezca la hipótesis nula sobre la planteada.

Tabla N°12

A la comprobación de hipótesis con el estadígrafo chi-cuadrada (prueba exacta de Fisher) se obtiene un valor de $P=1$, el cual es mayor a 0.05; lo que explica que no hay relación entre las variables calidad de vida y autocuidado en la medicación, por esto se acepta la hipótesis nula y se rechazan las hipótesis planteadas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: No se encuentra relación entre autocuidado y percepción de calidad de vida en la alimentación, ya que con los resultados obtenidos se demuestra que la mayoría de adultos observados y encuestados se alimentan sin ayuda alguna y no reciben asistencia laboral en el centro del estudio con la cual perciben una calidad de vida mala.

SEGUNDA: No se encuentra relación entre el autocuidado y percepción de calidad de vida, puesto que los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los adultos observados caminan a diario o suben escaleras sin ayuda alguna y no reciben asistencia en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que perciben una calidad de vida muy mala.

TERCERO: No se encuentra relación entre autocuidado y percepción de calidad de vida en la higiene, ya que el resultado muestra que gran parte de adultos observados y encuestados realizan su higiene personal sin ayuda alguna, y no reciben asistencia en sus necesidades como ellos quisieran, por lo que indican sentirse muy mal y perciben una calidad de vida muy mala.

CUARTO: No se encuentra relación entre autocuidado y la percepción de calidad de vida en la eliminación, puesto que el resultado muestra que gran parte de los adultos mayores observados se sienten mal con la atención que reciben.

QUINTA: No se encuentra relación entre autocuidado y percepción de calidad de vida ya que los resultados obtenidos muestran que gran parte de los ancianos observados y encuestados presentan un patrón intestinal diaria con horario y no reciben de asistencia en ninguna de sus necesidades como ellos quisieran, por lo que manifiestan sentirse muy mal.

SEXTA: No se encuentra relación entre autocuidado y percepción calidad de vida ya que gran parte de los adultos observados no concilian el sueño como ellos quisieran, por lo que refieren sentirse mal.

SÈTIMA: No se encuentra relación entre autocuidado y percepción de calidad de vida ya que los resultados obtenidos demuestran que los adultos observados toman sus medicinas con asistencia de un personal de salud, por lo que refieren sentirse mal al no ser independiente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al personal que labora con los adultos mayores, brindar una mayor atención medica personalizada según los malestares de cada adulto mayor y promover actividades recreativas con el fin de mejorar su estado emocional.

SEGUNDA: A la directora del asilo y al personal implementar ayudas técnicas instrumentales con el fin de ayudar al adulto mayor a mantener su independencia, y disminuir su deteriora miento precoz de su estado cognitivo y de movilidad.

TERCERA: A la directora de asilo solicitar apoyo a las instituciones del sector salud para la realización de sesiones educativas teóricas y demostrativas acerca de higiene personal. Ello en conjunto con el personal de enfermería con el fin de tener una mejor perspectiva de las necesidades de cada uno de los adultos mayores.

CUARTA: A la directora, incrementar personal asistencial capacitado en fisioterapia, rehabilitación y actividades físicas en prevención de enfermedades osios. Asimismo, incrementar las visitas de personal de psicología con el fin de promover una ancianidad positiva mediante pensamientos estimulantes en las actividades de su preferencia.

QUINTA: Los trabajadores del asilo establecer un horario de asistencia especialmente en aquellas adultas mayores con un alto grado de dependencia. Así también, se podría implementar algunos dispositivos como el timbre para aquellos adultos con movilidad limitada.

SEXTA: A la directora contratar un médico capacitado para evaluar problemas en la alteración del patrón de sueño y de acuerdo a los diagnóstico brindar tratamiento individualizado. Así también establecer un horario de descanso y evitar siestas por las tardes al descansar apagar las luces y disminuir ruidos.

SETIMA: A los personales de salud que trabajan en el asilo cumplir los cinco correctos para la administración de medicamento para evitar errores. Así mismo, a los adultos mayores conscientes educar para que pueden tomar solos (as) sus medicinas, capacitar sobre la importancia de la administración y/o ingesta de sus medicamentos así evitar menos trabajo a la enfermera y brindar más atención aquellos adultos mayores que necesitan la administración de medicamentos molidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Mayor A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor PALABRAS CLAVE. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 31];13(3):159–65. Available from: www.elsevier.es/reu
2. Jínez* DESGMLJ. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. 2015 [cited 2021 Jan 31];1–27. Available from: <https://coursalo.com/wp-content/uploads/2018/08/Autocuidado.pdf>
3. Isabel Robles-Espinoza A, Rubio-Jurado B, Vanessa De la Rosa-Galván E, Hernán Nava-Zavala A. REVISIÓN-OPINIÓN [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: www.medigraphic.org.mx/Generalidadesyconceptosdecalidaddevidaenrelacionconloscuidadosdesalud
4. Luz Yolanda Toro Suarez. Adultos mayores de 70 y mas años de edad, que viven solos. 2015 [cited 2021 Feb 5];1–27. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
5. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Quality of life in the senior population of Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 28];19(4):549–54. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
6. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de

- un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Univ y Salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 24];19(2):152. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.78>
7. Leonardo J, Castro O, Alejandro W, Cuadros R, Marcela Y, Monroy M, et al. MUNICIPIOS DE TENJO Y CAJICÁ PRIMER TRIMESTRE 2017 AURA VICTORIA GUTIÉRREZ RABÁ. 2017.
 8. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García-López MA, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, et al. Relationship of quality of life and self-care in adult patients with cancer Relação da qualidade de vida e autocuidado em pacientes adultos com câncer. J Heal NPEPS [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 16];4(1):16–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103123>
 9. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Univ. 2016 Jul;13(3):159–65.
 10. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Investigación Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar.
 11. Polo Briceño B, Asesora AO, Morillas Bulnes D, Marina A. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Conocimiento y acciones de autocuidado

- del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2019 Feb [cited 2021 Mar 28]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11739>
12. Justo Callacondo B, Quispe Quispe HE. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Microred Edificadores MISTI – MINSA Arequipa 2016. 2016;
 13. Morishigue BD, Alicia M, Rivera Arellano M, Gissela E. AUTORA: ASESORA: SECCIÓN Ciencias Médicas PER Ú-2018.
 14. De Grados O, Títulos Y. Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad De Estomatología. Univ Inca Garcilaso la Vega. 2017;1–44.
 15. Doris M, Velásquez V, Profesor C, Patricia M, Obando S, Profesor C, et al. MIEMBROS DEL JURADO.
 16. Tejada BOM. Universidad nacional de san agustín de arequipa escuela de posgrado unidad de posgrado facultad de ciencias de la educación. 2018;
 17. LEÓN JULCA GL. “CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO QUE ASISTE A UN TALLER DE ADULTO MAYOR DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA DEL RÍMAC” TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.
 18. Liz Margaret Vela Barrientos, Jhonatan Clausen Lizárraga, Mónica Callirgos Morales, Javier Documet Pinedo, Lima agosto 2019. Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores Serie Informes de Adjuntía [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: www.defensoria.gob.pe
 19. li C, Referencial M. Autocuidado. 1982 [Internet]. 2002 [cited 2021 Feb 28];13–69. Available from:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>

20. Salud M de. Cuidado y Autocuidado de la Salud en Personas Adultas Mayores. Infosalud [Internet]. 2009 [cited 2021 Feb 28]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
21. Anefp. Autocuidado de la Salud. Memoria 2013. 2013 [cited 2021 Feb 28]; Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
22. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Vol. 12. 2007.
23. SERNAC SERVICIO NACIONAL DEL CONSUMIDOR. NUTRICION Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR Y RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACION SALUDABLE [Internet]. octubre 2004. 2012 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
24. Carrascal C, Ramírez M, David J. Enfermería Global.
25. Autocuidado M De. Manual de Autocuidado del Adulto Mayor. 2006.
26. Olivera TV. Título Manual del Autocuidado del Adulto Mayor Año 1997 Autor Teresa Vega Olivera, Alicia Villalobos N° de páginas 132 Temática Autocuidados de los grandes síndromes de la geriatría y problemas de salud más recurrentes que presentan los adultos mayores. I. 1997 [cited 2021 Mar 3]; Available from: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MANUAL-DE-AUTOCUIDADO-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf>

DESTINADO A LOS ADULTOS MAYORES Y A MONITORES DE SALUD
CUIDADO Y AUTOCUIDADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR
PROLOGO.

28. Oltra S. PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA | 85 EL AUTOCUIDADO, UNA
RESPONSABILIDAD ÉTICA RELACIÓN CLÍNICA. DESGASTE PROFESIONAL.
AUTOCUIDADO. RESPONSABILIDAD ÉTICA. EXCELENCIA PROFESIONAL
CLINICAL RELATIONSHIP. BURNOUT. SELFCARE. ETHICAL. PROFESSIONAL
EXCELLENCE CONTEXTO.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021

Línea de investigación: salud pública

Autor: Bach. Ester Caballero Alarcon

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA DE ESTUDIO:</p> <p>¿Cuál es la Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer la Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la Relación del Autocuidado en la alimentación y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. • Determinar la Relación del Autocuidado en la actividad física y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021 • Determinar la Relación del Autocuidado en la higiene - confort y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021 • Determinar la Relación del Autocuidado en la eliminación y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. 	<p>HIPÓTESIS DE TRABAJO:</p> <p>La relación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida es significativa en el adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.</p> <p>Hipótesis Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La limitación para alimentarse por sí solos está relacionado significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. • La falta de higiene y confort influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. • La limitación para la actividad física influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el 	<p>➤ V.1 Autocuidado</p> <p>Dimensión de la Variable Autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Higiene y confort. • Actividad física. • Eliminación. • Descanso y sueño. • Medicación. <p>➤ V.2 calidad de vida</p> <p>Dimensión de la variable calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percibe la calidad de vida como muy bueno. • Percibe la calidad de vida como bueno. • Percibe la calidad de vida como malo. • Percibe la calidad de vida como muy malo 	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Esta investigación es de tipo no experimental y con un diseño descriptivo, por tanto, no se midió, ni se manipuló las variables. Es decir, se describieron tal como se presentaron en el lugar y momento de los hechos.</p> <p>MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>El presente trabajo de investigación es de tipo hipotético deductivo, por ser de enfoque cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio se conformó por 52 adultos mayores pertenecientes al Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Es una muestra no probabilística. La muestra de estudio, la cual es numéricamente pequeña, se conformó por el cien por ciento de la población de un total de 52 individuos.</p> <p>TECNICAS:</p> <p>En el presente estudio se utilizó las técnicas de la encuesta y la observación.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>El instrumento que se utilizó para medir las variables de estudio fue un cuestionario y una ficha de observación, los cuales estuvieron estructurados de acuerdo a la operacionalización de las variables.</p> <p>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la Relación del Autocuidado en el descanso – sueño y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021 • Determinar la Relación del Autocuidado en la medicación y la percepción de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. 	<p>Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La limitación para la eliminación influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. • La falta de conciliación de sueño influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. • La dependencia para su medicación influye significativamente en la mala calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. 		<p>El análisis de frecuencias, descripción de variables y determinación de la asociación fue a través de chi-cuadrada. ESTILO DE NORMAS DE REDACCIÓN: Para la presentación del proyecto se utilizó el estilo de redacción Vancouver.</p>
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de información

GUÍA DE OBSERVACIÓN

AUTOCUIDADO

I. Datos generales.

CODIGO:

SEXO:

DIA

MES

AÑO

FICHA DE

APLICACIÓN:

FECHA DE

NACIMIENTO:

EDAD CRONOLÓGICA:

II. Datos específicos.

2.1 Autocuidado en la alimentación.

- a) No se alimenta sin ayuda.
- b) Algunas veces necesita de ayuda para alimentarse.
- c) Se alimenta sin ayuda.

2.2 Autocuidado en la higiene y confort.

- a) No puede hacer su higiene personal sin ayuda.
- b) Puede realizar algunos cuidados de higiene personal de menor dificultad.
- c) Realiza su higiene personal sin ningún tipo de ayuda.

2.3 Autocuidado en la actividad física:

- a) No puede movilizarse sin ayuda.
- b) Puede realizar algunas actividades manuales.

c) Camina a diario y/o sube escaleras.

2.4 Autocuidado en la eliminación:

a) No puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda.

b) Necesita de asistencia para poder realizar sus necesidades de eliminación.

c) Tiene un patrón intestinal diario con horario.

2.5. Autocuidado en descanso y sueño:

a. Concilia el sueño con normalidad.

b. Padece somnolencia por las noches.

c. No concilia el sueño.

2.6. Autocuidado en la medicación:

a) Toma su tratamiento sin ninguna ayuda a la hora correspondiente.

b) No quiere tomar sus medicamentos.

c) Toma sus medicamentos con asistencia de un personal de salud.

Anexo 3: Instrumento de recolección de información
CUESTIONARIO – PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

I. Datos generales.

CÓDIGO:

SEXO:

DÍA

MES

AÑO

FICHA DE

APLICACIÓN:

FECHA DE

NACIMIENTO:

EDAD CRONOLÓGICA:

II. Percepción de la calidad de vida:

- A. Me atienden todas mis necesidades, por eso estoy muy bien.
- B. Me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy bien.
- C. No me atienden la mayoría de mis necesidades, por eso estoy mal.
- D. No me atienden ninguna de mis necesidades como yo quisiera, por eso estoy muy mal.