UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AA. HH. MICAELA BASTIDAS – PUCALLPA 2025.

Tesis para optar el título profesional

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MARCELO FABRIZIO, SOSA PINTO

MARIO, URQUIA CASTRO

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los dos **(02)** días del mes de **diciembre** de **2025**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Otilia Hernández Panduro
MIEMBRO : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"RELACION ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS -PUCALLPA 2025"

Presentado por los Bachilleres en Enfermería:

MARCELO FABRIZIO SOSA PINTO

MARIO URQUIA CASTRO

Teniendo en calidad de Asesor: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ..... APROBADA .....

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

Siendo las ..11:00 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **dos (02) de diciembre de 2025**

Dra. Otilia Hernández Panduro
PRESIDENTE

: Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
MIEMBRO

La tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. MICAELA BASTIDAS – PUCALLPA 2025"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Miembro

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/492-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AA. HH. MICAELA BASTIDAS – PUCALLPA 2025"

Autor(es)	:	**SOSA PINTO, MARCELO FABRIZIO**
		URQUÍA CASTRO, MARIO
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ**

Presenta un **porcentaje de similitud de 6%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 09/09/2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, MARCELO FABRIZIO SOSA PINTO.

Autor de la tesis titulada : "RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL AA. HH. MICAELA BASTIDAS PUCALLPA - 2025".

Sustentada el año 2025.

Asesor(a): Dra. BABY LUZ PANDURO SALAS.

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 12 / 2025

Email: fabriziososapinto@gmail.com Firma:

Teléfono: 946308023 DNI: 72755025

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Mario Urquia Castro.

Autor de la tesis titulada : "Relación entre el autocuidado y el estado de Salud en los adultos mayores del AA.HH, Micaela Bastidas, Pucallpa - 2025."

Sustentada el año 2025.

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [x]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 12 / 2025

Email: marioucastro98@gmail.com Firma:

Teléfono: 910497251 DNI: 61006311

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Carlos e Ybon por el apoyo brindado en cada paso dado en este camino llamado universidad que me brindo tantos momentos gratos, mi novia que desde el momento en que estuvimos juntos fue un gran pilar para poder lograr esta meta.

Marcelo Fabrizio

La presente tesis la dedico a toda mi familia y amigos, principalmente a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mi enamorada, gracias por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión.

Mario

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali por brindarnos la oportunidad de adquirir, indagar y aumentar nuestros saberes, habilidades y herramientas para convertirnos en profesionales competentes.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por fomentar el trabajo interdisciplinario, por valorar la atención que se enfoca en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

A la Dra. Gaby Luz Panduro Salas, nuestra asesora, por su orientación intelectual, consejos y escucha durante todo el proceso de investigación, análisis, lectura, redacción y escritura.

A los docentes, les agradecemos de todo corazón su orientación, su conocimiento y el tiempo que dedican a la tutoría, y a la motivación continua.

A todas las personas adultas mayores que participaron en esta investigación centrada en el autocuidado y el estado de salud, el tiempo que dedicaron, su paciencia, el cariño y respeto con que nos recibieron durante cada entrevista.

Finalmente, agradecemos a los distinguidos miembros del jurado evaluador por su participación en esta tesis sobre autocuidado y estado de salud del adulto mayor.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH. Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025. Con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimenta y de tipo transversal. La población estaba conformada por 300 adultos mayores y la muestra representaba el 100% de la población, teniendo como muestreo no probabilístico por conveniencia; se utilizó cuestionarios validados, el primero llamado capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM) y el segundo aplicó la Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH). Los resultados obtenidos fueron: Que el 88.0% presentan un autocuidado parcialmente adecuado, sin embargo, el 74.7% de los encuestados presentó un estado de salud muy bajo, el 12.3% bajo, y solo el 1.0% es medio. Se aprecia que el 7.0% presentan un inadecuado autocuidado y un estado de salud muy bajo. Por otro lado, se indica que el 5.0% tienen un autocuidado adecuado, de ellos el 4.0% poseen un estado de salud bajo, el 0.3% muy bajo. Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores presentan un autocuidado parcialmente adecuado, sin embargo, refleja un nivel general de atención personal muy bajo, aunque solo un pequeño grupo mantienen un autocuidado adecuado. Se concluyó que relación existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH. Micaela Bastidas, encontrándose un p valor de 0.000.

Palabras clave: adultos mayores, asentamiento humano, autocuidado, estado de salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between self-care and the health status of older adults in the Micaela Bastidas neighborhood, Pucallpa – 2025. The study used a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 300 older adults, and the sample represented 100% of the population, using non-probabilistic convenience sampling. Validated questionnaires were used, the first called Capacity and Perception of Self-Care in Older Adults (CYPAC-AM) and the second applying the Quality of Life Scale in Older Adults (MGH). The results obtained were: Physical activity (51.3% have partially adequate self-care, with 38.6% having very poor health, 11.7% poor health, 0.7% average health, and only 0.3% good health). Nutrition (60.7% had adequate self-care, of which 45.7% had very poor health, 13.3% had poor health, 1.3% had average health, and only 0.3% had good health). Rest – sleep (59.0% have partially adequate self-care, with 52.7% in very poor health and 6.3% in poor health). Hygiene and comfort (70.7% show partially adequate self-care, with 59.7% in very poor health, 10.0% in poor health, 0.7% in average health, and only 0.3% in good health). It was concluded that there is a statistically significant relationship between self-care and the health status of the older adults of the AA.HH. Micaela Bastidas, with a p-value of 0.000.

Key words: older adults, human settlement, self-care, health status.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTO…… viii

RESUMEN……. ix

ABSTRACT…… x

ÍNDICE GENERAL……..... xi

ÍNDICE DE TABLAS…… xiii

INTRODUCCIÓN…….. xiv

CAPÍTULO I…….. 16

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…… 16

1.1. Descripción del problema…… 16

1.2. Formulación del problema…….. 19

1.2.1. Problema general…….. 19

1.2.2. Problemas específicos…….. 19

1.3. Objetivos…… 20

1.3.1. Objetivo general……. 20

1.3.2. Objetivos específicos…… 20

1.4. Justificación……... 21

1.5. Propósito o importancia……... 22

CAPÍTULO II…… 24

MARCO TEÓRICO…….. 24

2.1. Antecedentes…… 24

2.1.1. Antecedentes internacionales ..…….. 24

2.1.2. Antecedentes nacionales…… 29

2.2.3. Antecedentes locales…… 35
2.2. Bases teóricas…….. 36
2.3. Definición de términos básicos…….. 47
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables…… 48
2.4.1. Hipótesis…….. 48
2.4.2. Variables…… 49
CAPÍTULO III…… 51
METODOLOGÍA……..…… 51
3.1. Tipo de investigación……... 51
3.2. Población y muestra……. 52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….. 52
3.4. Procedimiento de recolección de datos…… 55
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos……. 55
CAPÍTULO IV…… 57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….. 57
CAPÍTULO V……. 67
5.1. Conclusiones……. 67
5.2. Recomendaciones…… 67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….. 70
ANEXOS…… 75
Anexo 1: Matriz de consistencia…..…….. 76
Anexo 2: Instrumentos……..……...……... 78
Anexo 3: Consentimiento informado……..…….. 82
Anexo 4: Prueba de hipótesis……..…… 83

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de variables…… 50

Tabla 2. Relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025.……..…… 57

Tabla 3. Relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025…….…… 59

Tabla 4. Relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025……..... 61

Tabla 5. Relación entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025…… 63

Tabla 6. Relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025…….. 65

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, "se consideran personas de 60 años en adelante como adultas". De acuerdo con lo estipulado en la reunión general de la Organización Nacional de las Naciones Unidas, a través de la resolución 50/141 del 30 de enero de 1996, en Perú, la designación empleada para este grupo demográfico es la de individuos de edad avanzada (1).

Según la Organización Mundial de la Salud: “entre el 2000 y el 2050, el porcentaje de personas en el planeta que superen los 60 años se doblará, ascendiendo del 11% al 22%. En términos absolutos, este grupo de edad se incrementará de 605 millones a 2000 millones durante el periodo de medio siglo (1).

De acuerdo con la OPS/OMS, el autocuidado es "esencial para una buena calidad de vida en los adultos mayores", ya que gran cantidad de las causas primordiales de enfermedad o mortalidad en este grupo no están directamente vinculadas con la edad cronológica, sino con estilos de vida —comida, actividad física, supervisión médica y manejo emocional— que pueden ser alteradas. Desde el punto de vista teórico de Orem, el autocuidado conlleva acciones deliberadas que controlan el funcionamiento fisiológico, mental y social, potenciando la independencia del sujeto (2).

Es crucial el autocuidado en los adultos mayores ya que, conforme se avanza en edad, es más probable que se presenten problemas de salud. Significa implementar una serie de medidas orientadas a asegurar la salud física y mental, que en conjunto faciliten llevar una vida más saludable y completa. El autocuidado

es un método para motivar a las personas a cuidarse a sí mismas con el fin de alcanzar y preservar un estado total de salud y bienestar. En este contexto, el equipo médico desempeña un rol crucial como facilitador del proceso de aprendizaje. Al divulgar los principios fundamentales de la salud, se consigue que el individuo sea independiente en estos aspectos (3).

En el proceso de envejecimiento de los adultos mayores, hay varios elementos que participan en él, incluyendo los factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos elementos generan significativas restricciones para la tercera edad, impactando sus actividades cotidianas, reduciendo sus movimientos corporales, reduciendo su fuerza y elasticidad, modificando su capacidad mental y restricciones a nivel social como el empleo (4).

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025.

Por ende, la estructuración de la presente investigación es la siguiente: Capítulo I El problema de investigación: descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito o importancia. Capítulo II Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de las variables. Capítulo III metodología: tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. Capítulo IV Resultados y discusión. Capítulo V Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El autocuidado consiste en aquellas acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental, son tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria y nos ayudan a garantizar un mejor estado de salud a medida que envejecemos. Es importante porque gracias a esto somos más conscientes de aquello que nos hace bien o nos hace mal tanto en el aspecto físico como psicológico, de esta manera, podremos encaminarnos con mayor facilidad hacia decisiones que beneficien nuestro estado de salud. Dentro del sistema de salud, el autocuidado tiene un rol muy importante que va desde la educación a la sociedad en cuanto a los hábitos de vida saludable que todos debemos tener, la prevención de enfermedades o condiciones de riesgo y la continuidad a los tratamientos de nuestros pacientes, así garantizamos un mejor conocimiento del autocuidado y la mejora del estado de salud (5).

Sin embargo, en los adultos mayores de 65 años se está experimentando un crecimiento demográfico más rápido en comparación con otros grupos de edad. Entre 2000 y 2050, la proporción de individuos mayores de 60 años a nivel mundial aumentará del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo se expandirá de 605 millones a 2000 millones en los próximos 50 años. Este cambio demográfico será especialmente rápido y notable en los países con economías clasificadas como bajas o medias. La capacidad funcional de una persona crece

durante los primeros años de vida, alcanza su punto máximo al inicio de la etapa adulta y, a partir de ahí, comienza a disminuir. La velocidad de este declive está influenciada, al menos en parte, por hábitos y exposiciones a lo largo de la vida, como la alimentación, la actividad física, los riesgos asociados con el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol (5). Estas costumbres nocivas conducen al incremento de problemas de salud, la reducción de la autonomía y la capacidad de adaptación, el deterioro de los elementos biopsicosociales, y de las capacidades físicas y mentales (6).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 81,3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71,0%. Por otro lado, las mujeres del resto urbano (83,6%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que, en Lima Metropolitana y el área rural, son el 82,1% y 75,3%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónica (7).

Dado los cambios propios del envejecimiento, los adultos mayores presentan mayores casos de problemas de salud. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), los principales problemas de salud que se encuentran en los ancianos suelen ir asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles. Las enfermedades crónicas más comunes entre individuos de edad avanzada suelen ser las de carácter

neurodegenerativo (como Parkinson, Alzheimer o esclerosis múltiple), circulatorio (como la hipertensión), respiratorio (como asma o hipertensión pulmonar), osteoarticular (como lumbalgia u osteoporosis) y otras de carácter genitourinario (como incontinencia urinaria o impotencia). Estas enfermedades se deben en gran medida a factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Una de las principales causas de enfermedades, especialmente cardíacas, en las personas mayores es el sedentarismo o falta de actividad física, la cual suele llevar a la pérdida gradual de la movilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que el sedentarismo es un estilo de vida que va en aumento y que pone en peligro a una cuarta parte de la población adulta en el mundo con riesgo de padecer enfermedades como la obesidad, la demencia o la insuficiencia cardíaca. Cada vez es más frecuente este estilo de vida entre la población, ya que reducen el ejercicio físico en el tiempo de ocio y aumentan el uso de los medios de transporte para desplazarse (8).

Las afecciones de salud mental en las personas mayores suelen estar infravaloradas e infra tratadas, y la estigmatización que rodea a dichas afecciones puede hacer que las personas sean reacias a buscar ayuda (9).

La depresión, condicionado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales según los expertos de gerontopsicología de Organización Mundial de Salud es el problema más común en este grupo poblacional, que produce alto grado de discapacidad y representa un problema socio-

familiar. Las personas mayores de 60 años tienen más probabilidades de presentar sintomatología psicótica y la melancólica y son propensos a la ideación suicida y suicidio (10).

La población adulta mayor se está incrementando y su calidad de vida depende de su autocuidado. Frente a esta situación presentada, se formula el problema que se espera dar respuesta con la siguiente investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?
- ¿Cómo es la relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?
- ¿De qué manera se relaciona el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

- Conocer la relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

- Indicar la relación entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

- Describir la relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

1.4. Justificación

La importancia de esta investigación está basada precisamente entre el autocuidado de los adultos mayores y su estado de salud, dando a conocer las falencias y dificultades que pueda atravesar un adulto mayor durante esta etapa tan importante de vida.

El desarrollo de la investigación se encuentra relacionado con la carrera de Enfermería directamente por medio de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem tratando así un tema vinculado al bienestar de la población mayor de 65 años que se encuentra ubicado entre los grupos de atención prioritaria de la Constitución Política del Perú. Por lo cual, el estudio abordará como variable principal el tema del autocuidado que hace referencia a todas aquellas actividades inmersas en lo físico, mental y social en el adulto mayor.

Del mismo modo el proyecto de investigación brindara información con respecto al tema en cuestión y constituye como un antecedente a futuros trabajos de investigación.

Esta investigación está sujeto con el nivel y profundidad del contenido informativo y conceptual que generara el estudio, en este caso se justifica por el valor de los conocimientos que se van a desarrollar en cada una de las variables presentadas como es el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor, asimismo se fundamentó las dimensiones para cada una de ellas con sus respectivos autores. También se busca generar reflexión y debate académico sobre los conocimientos existentes. La investigación

indica las razones que fundamenten la utilización de instrumentos de investigación, el cual será utilizado teniendo en cuenta las dimensiones establecidas, esto resulta ser un gran aporte a otros investigadores que deseen estudiar estas mismas variables.

Los resultados de la presente investigación servirán como base y punto de partida para tomar decisiones, ya que tuvo como intención, conocer la relación entre autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores, acerca de los cuidados que reciben por parte de la familia como de él mismo.

Además, servirá como base para reforzar en la asignatura de enfermería en salud del adulto mayor, elaborar talleres de capacitación, seguir impulsando programas de mejora y garantice la formación de los futuros profesionales con una visión preventiva promocional durante esta etapa.

1.5. Propósito o importancia

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025, mediante la evaluación de hábitos de autocuidado y su vínculo con algunos indicadores de salud.

Por consiguiente, el envejecimiento de la población demanda estrategias que fomenten el autocuidado, una práctica que la OPS/OMS ha identificado como fundamental para evitar enfermedades crónicas y mantener la calidad de vida. Investigaciones anteriores han evidenciado

sólidas conexiones entre el autocuidado y la salud de las personas de edad avanzada. No obstante, en el escenario local de Pucallpa, sigue existiendo una laguna de conocimiento. Los hallazgos de este estudio podrán servir como base para iniciativas comunitarias y políticas públicas dirigidas a potenciar la autonomía, el bienestar y el rendimiento de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lozano MM, et al. (11). Se realizó un estudio titulado "Capacidad de autocuidado en adultos mayores de Morelia, Michoacán 2022", con un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. El estudio engloba a 100 adultos mayores, y dentro de ellos se obtuvo un resultado de 42% que indica que la capacidad de autocuidado es adecuada, el 27% alta, el 19% regular, el 8% baja y el 4% muy baja. En conclusión, se observó que a pesar de que se habla de autocuidados en los adultos mayores, son pocas las intervenciones que se ofrece dentro de la enfermería, por lo tanto, es indispensable el desarrollo de programas para una mejor atención a este grupo etario.

Pérez JE (12), llevó a cabo una investigación titulada "Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que asisten al centro de salud 'Priorato', Ecuador, 2022", cuyo objetivo fue diseñar estrategias de autocuidado para mejorar la autonomía de los adultos mayores en sus actividades cotidianas. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta con un cuestionario. Los resultados revelaron que el 56% de los participantes supera los 70 años, el 71% no ha sido capacitado en autocuidado, el 73% vive

solo, y solo el 10% no presenta enfermedades. También se encontraron deficiencias en aspectos como alimentación, higiene personal y del hogar, así como problemas de sueño en un 58%. A partir de estos resultados, se concluye que es esencial implementar estrategias para fomentar y enseñar las pautas de autocuidado adecuadas a este grupo de población.

Avilés Y, et al. (13), investigaron: Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero, 2022. Su objetivo fue caracterizar el estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 72 pacientes, estudiado en su totalidad. Sus resultados fueron que una distribución equitativa en cuanto a la cantidad de pacientes por sexo (n=36; 50 % para cada uno). Tanto para hombres (n = 19; 52,8 %) como para féminas (n = 18; 50 %) predominó el déficit parcial de autocuidado. En el grupo de 71-80 años se encontró la mayor cifra de pacientes con un déficit parcial de autocuidado (n=15; 60 %), mientras que en el de 81 años o más se encontró el mayor porcentaje (n = 5; 31,3 %) de pacientes con déficit total. Entre los que se percibieron como no saludables (n = 25; 34,7 %), predominó el déficit total (n = 11; 15,3 %). Entre los pacientes independientes (n = 51; 70,8 %), tuvo mayor frecuencia el déficit parcial de autocuidado (n = 24; 33,3 %). Concluyeron que la población se caracterizó por poseer un autocuidado parcialmente deficitario.

Villalva JA (14), Se realizó una investigación en el Centro Gerontológico "San Joaquín" de Baños, Tungurahua, entre enero y abril de 2021, con el objetivo de implementar cuidados de enfermería y promover el autocuidado en los adultos mayores. La metodología utilizada fue bibliográfica, de campo y descriptiva, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 10 adultos mayores de 70 a 90 años. Los resultados indicaron que casi el 40% de los adultos mayores percibieron el centro como limpio y agradable. El 50% del personal de enfermería proporciona atención diaria tanto física como mental. No obstante, la entrevista reveló la falta de suficiente personal de cuidado. En conclusión, se enfatizó la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería y fomentar el autocuidado en los adultos mayores a través de la capacitación y el uso de manuales educativos, lo que contribuiría a elevar su calidad de vida.

Vallejo D (15), Se llevó a cabo un estudio titulado Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío, Colombia, 2021, con el objetivo de evaluar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores en esa área. El estudio, de enfoque cuantitativo, incluyó a 30 participantes y utilizó el cuestionario, el Test de Cypac-AM y la Escala Gencat para recopilar los datos. Los resultados revelaron que el 43% de los adultos mayores se sienten satisfechos consigo mismos. Se concluyó que tienen una adecuada capacidad de autocuidado en áreas como alimentación, higiene, actividad física

y eliminación. Sin embargo, su calidad de vida se ve más afectada por factores como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y el bienestar material.

D, et al. (16), investigaron: Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, Cuba, 2020. Su objetivo fue evaluar las estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Obtuvieron como resultado significativo que el adulto mayor que tiene pareja mostró un nivel superior en la calidad de vida y que este no guardó correlación con el nivel de escolaridad; concluyeron que la estrategia de intervención contribuyó favorablemente en la mejora de los estilos de vida poco saludables pasando de un 22,5% a un 8,9%.

Trejo A (17), Se llevó a cabo una investigación titulada Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el Municipio de Tlahuelilpan, México, 2020, con el objetivo de analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores que laboran en esta localidad. El estudio, de enfoque cuantitativo y correlacional, incluyó a 72 adultos mayores. Se utilizaron la escala de calidad de vida (GENCAT) y el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM) para la evaluación. Los resultados indicaron que el 56.9% de la muestra era masculina, y no se encontró correlación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida ($r= 0.170$, $p=0.154$). En cuanto a la calidad de vida,

el 44.4% de los participantes percibió una mala calidad de vida, el 34.7% una calidad de vida regular, y el resto una buena calidad de vida. Respecto al autocuidado, el 43.1% presentó un nivel parcialmente adecuado, el 29.2% un déficit, y el 16.7% un autocuidado inadecuado. La conclusión fue que la correlación entre la dimensión de medicación del Test CYPAC-AM y la dimensión descanso y sueño, así como las dimensiones de bienestar emocional y derechos del GENCAT, es débil.

Cedeño B (18), en su investigación: Cuidado y autocuidado del adulto mayor en relación a la problemática del envejecimiento, Ecuador 2019. Su objetivo fue describir el cuidado y autocuidado del adulto mayor en relación a la problemática del envejecimiento. Realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa**,** la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, se aplicó un test de CYPAC AM, obtuvo como resultado que el 29% no realizan ejercicios físicos , 10 % prefieren alimentos fritos, 8.3% realizan con poca frecuencia su higiene, 22.9% no realizan su chequeo periódico en casa y el 43% tienen un hábito nocivo. Se aspira mejor el autocuidado del adulto mayor.

Palacios M (19), investigó: Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable, Ecuador, 2019. Su objetivo fue describir el autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable realizó una investigación descriptiva, prospectiva, transversal, cuasiexperimental**,** la muestra estuvo

conformada por 72 adultos mayores encuestados, se utilizó la técnica de la encuesta validada por MSP/OMS. Obtuvo como resultados que el 88.6% son de sexo femenino y el 11.4% son masculinos. Concluyó que el nivel de significancia fue menor a p=0.05 lo cual significa que existe relación entre las variables de estudio. La utilidad de la prueba de ecoeficiente de correlación de rangos de Spearman aporta una respuesta cuantificable a la relación que en momentos determinados pueda existir entre dos variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ascona EP (20), La investigación Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas, Huancavelica 2022 tuvo como objetivo determinar la relación entre ambos factores en una muestra de 86 adultos mayores. El estudio, de enfoque cuantitativo y alcance correlacional, utilizó instrumentos validados. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenían entre 60 y 68 años (57%), eran de sexo masculino (61.6%), casados (51.2%), con nivel educativo primario (39.5%) y el 19.8% presentaba enfermedades previas, siendo la hipertensión arterial la más común. En cuanto al autocuidado, el 51.2% lo calificó como medio, destacando dimensiones como la promoción de salud (65.1% medio), interacción social (51.2% baja), bienestar personal (55.8% bajo), actividad física (58.1% medio) y alimentación (60.5% medio). Respecto a los estilos de vida, el 90.7% adoptaba hábitos no saludables y solo el 9.3% mantenía un

estilo saludable. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado de los adultos mayores.

Castillo J (21), La investigación Condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto, Arequipa, 2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables en una muestra de 40 adultos mayores seleccionados por muestreo por conveniencia. El estudio utilizó un diseño correlacional no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron, mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson (15.309 con 4 grados de libertad y p=0.004), que existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores del centro de salud. Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, concluyendo que hay una relación significativa entre ambas variables.

Montenegro AY y Quispe SJ (22), La investigación Autocuidado y efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento, Centro de Salud de Pucalá, 2022 tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado y los efectos psicológicos en los adultos mayores durante el confinamiento. Se trató de un estudio descriptivo no experimental, con una muestra de 100 pacientes del Centro de Salud de Pucalá, quienes participaron en una encuesta. Los resultados mostraron que el 86% de los participantes

mantuvieron un nivel de autocuidado adecuado. En cuanto a los efectos psicológicos, el 86% presentó un nivel medio de impacto, seguido por el 11% con un nivel alto. La investigación concluyó que los adultos mayores experimentaron un aumento en su estrés, especialmente los hombres, con el 85.7% de los casos de estrés moderado siendo de sexo masculino.

Jacobo AM y Taype Y (23), La investigación Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del CIAM Municipalidad de Yura - Arequipa 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores. Se trató de un estudio descriptivo con diseño correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo, realizado con una muestra de 50 adultos mayores de 60 a 75 años. Los resultados indicaron que el 58% de los adultos mayores presentaron una capacidad de autocuidado regular, mientras que el 60% tenía una calidad de vida muy baja, el 28% baja y el 10% alta. Se observó que, a menor capacidad de autocuidado, más baja era la calidad de vida. El 30% de los adultos mayores con baja capacidad de autocuidado tuvieron una calidad de vida muy baja, y el 24% con autocuidado regular presentó una calidad de vida baja. La prueba estadística de chi cuadrado demostró una relación significativa y directa ($p<0,05$) entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en esta población.

Ezquivel RSV (24). En su trabajo de investigación: Práctica en autocuidado de la salud en pacientes adultos mayores hipertensos, que asisten al consultorio de cardiología de una institución de salud privada de Lima, 2021. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transaccional. La población de 252 adultos mayores con enfermedad hipertensiva que acuden a sus controles periódicos al consultorio de cardiología de una institución de salud privada. Se tuvo como resultados que, la mayoría 50% (77) de pacientes tienen un bajo nivel de práctica de autocuidado, 36% (55) nivel medio y 13% (20) nivel alto. Concluyendo que, el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores hipertensos de una institución de salud privada de Lima, presentan un bajo nivel de práctica en el autocuidado de la salud.

Yabar IYR (25). La investigación: Capacidad de autocuidado del adulto mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - Octubre 2020, tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal prospectivo. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores del servicio de refugio, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario de 32 preguntas con opciones múltiples. Los resultados revelaron que el 64% de los participantes tenía un autocuidado inadecuado, mientras que el 36% presentaba un autocuidado parcialmente adecuado. La investigación concluyó

que la capacidad de autocuidado de los adultos mayores en el programa fue mayormente inadecuada.

Luque SYC (26). La investigación: Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020, utilizó la encuesta CYPAC-AM para evaluar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, la cual abarca 8 dimensiones. Los resultados mostraron que, en cuanto a las características sociodemográficas, el 51% de los participantes fueron hombres y el 49% mujeres. La mayoría de los adultos mayores se encontraban en el rango de edad de 60 a 69 años, representando el 51% del total. Los adultos mayores mostraron un autocuidado adecuado en áreas como alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, adicciones e higiene. Sin embargo, en las dimensiones de medicación y control de salud, se observó un autocuidado parcialmente adecuado e inadecuado, respectivamente. Se concluyó que el puntaje más alto en la capacidad de autocuidado fue el autocuidado parcialmente adecuado, con un 79%.

Pacori SBC (27). La investigación: Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2019, fue un estudio no experimental, prospectivo y de corte transversal. Para medir el apoyo familiar se utilizó un instrumento validado por González Ferreyra María C. con prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, y para evaluar la

percepción del estado emocional se aplicó el cuestionario de Yesavage. Los resultados mostraron que el 94.83% de los adultos mayores con apoyo familiar presentaron un estado emocional normal. Con base en las dimensiones analizadas, el 72.22% de los adultos mayores recibieron apoyo familiar y el 64.44% tenían un estado emocional normal, con un valor de Chi cuadrado de 48.57 y un valor p = 0.00, lo que indica una relación significativa entre ambas variables.

Santamaria E (28). El estudio: Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019, fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal y nivel aplicado. La población estuvo compuesta por 192 adultos mayores, de los cuales se tomó una muestra de 129. Se utilizaron dos cuestionarios para la recolección de datos, con confiabilidad de 0.929 para calidad de vida y 0.830 para capacidad de autocuidado. Los resultados indicaron que el 44.2% de los adultos mayores tenían un nivel medio de calidad de vida, con un 42.6% en salud física y un 43.4% en relaciones interpersonales. Además, el 51.9% presentó un nivel adecuado de capacidad de autocuidado. Se concluyó que existe una relación directa, positiva, significativa y alta (Rho de Spearman = 0.806) entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores que asisten al consultorio externo de geriatría del Hospital María Auxiliadora.

2.1.3. Antecedentes locales

Cotrina H y Quio R (29). La investigación: Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa – 2020, fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, con un diseño descriptivo simple, de corte transversal y observacional. Los resultados mostraron que, en la dimensión psicológica, el 64% y el 50% de los adultos mayores tenían un estilo de vida no saludable, tanto en el manejo del estrés como en su estado emocional. Se concluyó que, en la dimensión psicológica, el manejo inadecuado del estrés y las dificultades emocionales afectan negativamente la salud de los adultos mayores.

Gonzales R y Padilla Y (30). Desarrolló la investigación: Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal y prospectivo y respondió a un diseño no experimental. La población muestral está conformada por 90 adultos mayores con hipertensión arterial. Se tuvo como resultados que, en los estilos de vida, el 40% realizan caminata, el 94.4% no fuman, el 90% no consumen bebidas alcohólicas y el 62,2% tienen hábitos alimenticios adecuados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera al adulto mayor en edad avanzada de 60 a 74 años, mientras que aquellos entre 75 y 90 años se consideran de edad avanzada, y los que superan los 90 años se clasifican como longevos. En este contexto, el adulto mayor puede ser categorizado de diferentes formas: el "anciano saludable" es aquel que no tiene enfermedades, mantiene su capacidad funcional y es autónomo para realizar sus actividades diarias, sin mostrar dificultades mentales ni sociales. Por otro lado, el "anciano enfermo" es un individuo con una enfermedad leve o que consulta a médicos por un solo problema de salud, sin otras enfermedades ni complicaciones mentales o sociales. En contraste, el "anciano frágil" se encuentra en alto riesgo, es dependiente y sufre de diversas afecciones, como infecciones, caídas o alteraciones relacionadas con los medicamentos. (31).

2.2.2. Autocuidado del adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como "acciones y decisiones realizadas de manera personal, por la familia, los amigos, los vecinos y otros, que no son sistemáticas y son iniciadas por el individuo en relación con su salud". El término "entorno natural" se refiere al contexto cotidiano en el que las

personas proporcionan primeros auxilios a sí mismos o a otros, o recurren a la automedicación. En definitiva, el autocuidado del paciente es uno de los aspectos más cruciales de la atención médica. (32).

Es preservar una salud adecuada, evitarla y identificar la enfermedad, involucrarse en su recuperación de la salud. Necesita que tomen responsabilidad en la protección de su salud y en las repercusiones que llevan a cabo. El autocuidado es la acción que llevan a cabo vinculada a su salud, con el objetivo de sobrevivir, preservar su salud, preservar los bienestares para preservar la salud y la vida, para recuperar daños, enfermedades y gestionar los efectos (33).

Orem, al explicar el autocuidado, se refiere a las acciones que una persona realiza con el fin de promover y mantener su vida, salud y bienestar personal, lo que se conoce como la acción intrínseca del autocuidado. Desde una perspectiva filosófica, Orem sostiene que los seres humanos son entidades dinámicas y unidas, que habitan en su entorno, están en constante transformación y poseen una voluntad libre, entre otras características esenciales de la humanidad. De acuerdo con este principio, cada adulto mayor es único en su manera de entender y practicar el autocuidado. **(34)**.

2.2.2.1. Dimensiones del autocuidado del adulto mayor

Actividad física

La actividad física, que involucra el uso de los músculos y consumo energético, es crucial para la salud, ya que su falta está relacionada con un 6% de mortalidad global y se asocia a enfermedades como cáncer de mama y colon, diabetes y cardiopatías. Se recomienda que los adultos mayores de 65 años realicen 150 minutos de ejercicio semanal, combinando actividades moderadas y vigorosas. Las manualidades también ofrecen beneficios, mejorando la autoestima, promoviendo la socialización y estimulando el bienestar mental y psicomotor. (33).

Según la OMS, la actividad física en adultos mayores contribuye a reducir la mortalidad por diversas causas, como enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, cáncer de colon y mama, y depresión. Mejora el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular, así como la masa y composición corporal. Además, favorece un perfil de biomarcadores más saludable, lo que ayuda en la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y mejora la salud ósea. También promueve una mejor

salud funcional, reduce el riesgo de caídas y limita las dificultades cognitivas y funcionales. (35).

Alimentación

Las acciones relacionadas con la alimentación incluyen desde la preparación de los alimentos hasta su consumo, y están influenciadas por factores personales, culturales, religiosos, económicos y psicológicos. Los alimentos suministran los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades. La pérdida de apetito es un problema social que puede originarse por depresión, falta de motivación, apoyo médico y familiar, o por enfermedades que requieren atención, así como por una disminución en la percepción de los sentidos como el gusto, el olfato, la vista y el oído. (36).

Las actividades vinculadas con la alimentación van desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, y son influenciadas por diversos factores como los personales, culturales, religiosos, económicos y psicológicos. Estas prácticas proporcionan los nutrientes esenciales para mantener la salud y evitar enfermedades. La pérdida de apetito es un problema social que puede originarse por la depresión, falta de motivación, escaso apoyo médico y familiar, o por enfermedades que requieren

atención, además de una disminución en la percepción de los sentidos como el gusto, el olfato, la vista y el oído. (35).

Descanso sueño

El sueño es crucial para la calidad de vida, ya que la falta de habilidades para concentrarse puede reducir la actividad diaria y aumentar la irritabilidad. El sueño se clasifica en dos tipos: el sueño REM, que se caracteriza por el movimiento ocular, y el sueño NREM, que no involucra movimientos oculares. Dormir la siesta por la tarde, especialmente alrededor de la una, mejora la memoria de las personas mayores de 65 años. Aquellos que toman una siesta moderada obtienen mejores resultados que aquellos que no descansan durante la tarde. (37).

Higiene y confort

El conjunto de prácticas relacionadas con la higiene y limpieza corporal tiene como objetivo mejorar la comodidad del paciente. El aseo diario es esencial para los adultos mayores, ya que contribuye a su bienestar emocional, tanto psicológico como físico. En cuanto al cuidado de la piel, en la tercera edad se deben seguir dos recomendaciones clave:

1) Mantenerla hidratada, bebiendo 2.5 litros de agua al día, llevando una dieta equilibrada y usando cremas hidratantes.

2) Protegerla del sol, ya que la radiación ultravioleta tiene efectos acumulativos perjudiciales. (38).

El cuidado de las uñas en los adultos mayores requiere atención regular y adecuada, ya que el envejecimiento puede ocasionar un crecimiento más lento de las uñas, dificultades para alcanzarlas, problemas de visión y falta de motivación para recibir atención. Es importante lavar bien los tejidos, secar cuidadosamente los pliegues y cortar las uñas sin dañar la piel. Además, la higiene de los pies es esencial para mantener una buena movilidad en los adultos mayores. Se debe lavar y secar los pies con toallas suaves, prevenir lesiones en las plantas de los pies y evitar caminar descalzos. Es recomendable usar calzado adecuado según el clima y las actividades que realicen. Al cortar las uñas de un familiar, se debe tener especial cuidado para no dañar la piel. (38).

2.2.3. Estado de salud del adulto mayor

El estado de salud es un concepto que tiene un carácter altamente subjetivo, ya que está relacionado con la personalidad de la persona, su bienestar y la satisfacción con su vida. Su percepción depende en gran medida de cómo experimenta su

propia salud, su nivel de interacción social y con el entorno, y otros factores diversos que influyen en su vida diaria. (39).

El estado de salud del adulto mayor es el resultado de la interacción de diversas características de la vida humana, como la vivienda, la vestimenta, la alimentación, la educación y las libertades personales. Cada uno de estos aspectos contribuye de manera única a lograr un bienestar óptimo, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento, las adaptaciones que la persona hace a su entorno biológico y psicosocial, el cual está en constante cambio. (39).

2.2.3.1. Dimensiones del estado de salud del adulto mayor

Salud física

La salud física del adulto mayor se refiere a su capacidad para cuidarse y participar activamente en la familia y la comunidad, permitiéndole realizar sus actividades diarias. A medida que envejece, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como la enfermedad arterial coronaria, la diabetes tipo 2 y la osteoporosis. Además, se producen cambios en la composición corporal, como el aumento de la grasa corporal y la disminución de la masa muscular y la densidad ósea, lo que reduce la fuerza muscular y la capacidad aeróbica. (40).

Relaciones interpersonales

Las interacciones sociales son esenciales para el bienestar físico y mental a lo largo de la vida. Mantener y formar nuevas amistades es clave para un envejecimiento activo. La comunicación adecuada, que incluye hablar, escuchar y comprender a los demás, es fundamental. Además, se recomienda expresar emociones y mostrar interés por la vida de los demás, fomentando la ayuda mutua y el establecimiento de relaciones significativas. (41).

Independencia para realizar actividades

Definida como la capacidad de hombres y mujeres para actuar de la manera que prefieran, lo que significa tomar decisiones propias, asumir responsabilidades propias y, por ende, modificar las propias acciones. Para que esto sea factible, se requiere un correcto funcionamiento de los aspectos físicos, mentales y sociales, en función de las necesidades de la forma de vida individual, es decir, el comportamiento individual dentro de una estructura específica, que se encuentra definida por elementos económicos, culturales, tradiciones regionales, educación y vivencias previas en la vida (42).

Satisfacción por la vida

La satisfacción con la vida en los adultos mayores depende de la conexión entre los años de vida saludable y las expectativas futuras. Los factores más importantes que influyen en esta satisfacción incluyen el apoyo social, el estado de salud, la capacidad funcional y la seguridad económica. Aunque la edad, el género, la salud y la ubicación geográfica juegan un papel en la satisfacción, los factores socioeconómicos y educativos no son determinantes esenciales. Las enfermedades, particularmente las relacionadas con la salud mental, tienen un impacto considerable en la calidad de vida. (43).

2.2.4. Evaluación del autocuidado y estado de salud

La evaluación del autocuidado se detallada de la siguiente manera: Autocuidado inadecuado (cuando el autocuidado no se adapta a las necesidades o condiciones establecidas para la salud). Autocuidado parcialmente adecuado (cuando el autocuidado se adapta parcialmente a las necesidades o condiciones establecidas para la salud). Autocuidado adecuado (cuando el autocuidado se adapta a las necesidades o condiciones establecidas para la salud).

La evaluación de estado de salud se detallada de la siguiente manera: Muy baja (cuando el estado de salud del adulto mayor está propenso a contraer alguna enfermedad ya sea física o mental).

Baja (cuando el estado de salud del adulto mayor se ve afectado). Media (cuando el estado de salud del adulto mayor está regular, con algunas enfermedades ya sea física o mental). Alta (cuando el estado de salud del adulto mayor está bien y no contrae alguna enfermedad ya sea física o mental).

2.2.5. Teorías y/o modelos relacionados a la investigación

2.2.5.1. Teoría del autocuidado

La teoría de Dorothea Orem describe el autocuidado como una habilidad que el individuo puede desarrollar con un propósito claro, en la que ciertas conductas en momentos específicos de la vida se aplican a uno mismo, al entorno o a otras personas. El autocuidado permite gestionar los factores de riesgo en la vida para prevenir enfermedades o daños al bienestar. Esta teoría se compone de tres elementos fundamentales: las deficiencias en el autocuidado, las acciones de autocuidado y las teorías del sistema, que se relacionan con la educación, formación y el trabajo de enfermería. (44).

Existen necesidades que se aplican en la evaluación del paciente como autocuidado universal, que son comunes a todos, como la conservación de recursos, el crecimiento social y otros aspectos. Los requisitos relacionados con la desviación de salud y el autocuidado se refieren a las acciones necesarias para regular los procesos de desarrollo y salud del individuo. Además, el déficit

de autocuidado ocurre cuando una persona no puede protegerse por sí misma o carece de los recursos y habilidades necesarias para hacerlo. (45).

Según Orem, existen condiciones específicas que permiten a las personas mantener el autocuidado. Las exigencias universales son normas que buscan asegurar la preservación adecuada de elementos esenciales como el agua, el aire, el suelo, los alimentos y el equilibrio entre el descanso y la actividad. También incluyen la importancia de las interacciones sociales y la prevención de riesgos que puedan amenazar la vida, así como el fomento del desarrollo en las comunidades sociales en relación con el potencial humano. (46).

Necesidades del desarrollo: Son útiles para motivar a mejorar las condiciones requeridas para la vida y la maduración, además de reducir los impactos de las circunstancias en los diferentes momentos de la fase de transformaciones de los diferentes grupos de edad en el desarrollo humano: infancia, adolescencia, madurez y ancianidad (47).

Las condiciones para el desvío o cambio de la salud: Los individuos con trastornos patológicos necesitan de un cuidado médico especial, que implica exigencias extra para su atención. Cuando un individuo se ve afectado, su capacidad de respuesta se ve restringida parcial o completamente debido a los cuidados

médicos y a problemas de salud. En este contexto, se incrementan las exigencias para la atención del personal de salud (48).

2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor:** Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro.

- **Autocuidado:** Es la capacidad de las personas de promover la salud, prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de profesionales.

- **Asentamiento humano:** Es el lugar donde se establece una persona o una comunidad.
- **Estado de salud:** Es una medida de cómo las personas perciben su salud, calificándola como excelente, muy buena, buena, regular o mala.

- **Promoción de la salud:** Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlos.

- **Autocuidado adecuado:** El autocuidado adecuado implica atender conscientemente tus necesidades físicas, mentales y emocionales a través de hábitos diarios como una alimentación sana, ejercicio, buen descanso, higiene personal, y gestión del estrés (respiración, meditación), además de fortalecer lazos sociales y establecer límites

para asegurar tu bienestar, aceptándote y validándote para prevenir enfermedades y fomentar una vida plena.

- **Autocuidado parcialmente adecuado:** Describe una situación donde una persona realiza algunas actividades esenciales para su bienestar (como comer o cepillarse los dientes) pero necesita apoyo o intervención en otras áreas (como bañarse, desplazarse o gestionar el estrés)

- **Autocuidado inadecuado:** Negligencia hacia las propias necesidades físicas, mentales y emocionales, manifestada como mala alimentación, falta de ejercicio, aislamiento, no gestionar el estrés, o no buscar ayuda, llevando a agotamiento, irritabilidad y problemas de salud mental, siendo crucial reconocerlo para empezar a implementar pequeñas acciones que mejoren el bienestar, como actividades placenteras o buscar apoyo profesional cuando sea necesario.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2. 4.1 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores en el AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Hipótesis especificas

- Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre

actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

- Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

- Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.
- Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

2.4.2 Variables

Variable 1: Autocuidado.

Variable 2: Estado de salud.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de las variables	Valor final
AUTOCUIDADO	Practicas diarias que contribuyen a prevenir o regular las enfermedades, la dependencia a otros individuos.	1. Actividad fisica 2. Alimentacion 3. Descanso y sueño 4. Higiene y confort	• Ejercicio y manualidades • Nutricion, hidratacion, productos lacteos • Periodos de sueño • Aseo general del cuerpo	Cualitativo	Ordinal	1. Autocuidado inadecuado 4 -9 puntos. Autocuidado parcialmente adecuado: 10 – 15 puntos. Autocuidado adecuado: 16 – 20 puntos. Fuente: Cuestionario capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM) 2. Autocuidado inadecuado: 5 – 10 puntos. Autocuidado parcialmente adecuado: 11 – 15 puntos. Autocuidado adecuado 16 – 25 puntos. Fuente: Cuestionario capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM) 3. Autocuidado inadecuado: 5 – 10 puntos. Autocuidado parcialmente adecuado: 11 – 15 puntos. Autocuidado adecuado: 16 – 25 puntos. Fuente: Cuestionario capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM) 4. Autocuidado inadecuado 4 -9 puntos. Autocuidado parcialmente adecuado: 10 – 15 puntos. Autocuidado adecuado: 16 – 20 puntos. Fuente: Cuestionario capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM)
ESTADO DE SALUD	Situación de una persona ya sea en condiciones óptimas, en estado estable o severo.	1. Salud fisica 2. Relaciones interpersonales 3. Independencia para realizar actividades 4. Satisfaccion por la vida	• Actividades diarias, estado de ánimo, autopercepción, autoconcepto. • Relaciones familiares, apoyo familiar, libre de expresión, decisiones familiares. • Satisfacción en sus necesidades, requiere ayuda, utilización de transporte público, ayuda a sí mismo. • Autoestima, cuidarse, movilizarse.	Cualitativo	Ordinal	1. Muy bajo: 34 a 94 puntos. 2. Bajo: 95 a 110 puntos. 3. Medio: 111 a 118 puntos. 4. Alto: 119 a 136 puntos. Fuente: Escala de estado de salud en la tercera edad (MGH)

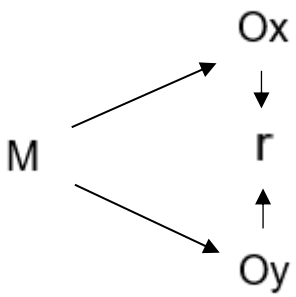
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación perteneció a un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y de tipo transversal. Fue cuantitativo porque se realizó los análisis estadísticos determinando porcentajes de la población estudiada, correlacional porque se estableció la relación entre las variables. No experimental porque la información que se obtuvo no fue intervenida, ni produjo cambios intencionales en las variables estudiadas, es decir no se realizó modificaciones y de corte transversal porque se realizó una vez en un tiempo determinado (49).

Para ello se hizo uso del diseño de investigación que se muestra a continuación:



Dónde:

M = Adultos Mayores.

Ox = Variable1: Autocuidado.

Oy= Variable 2: Estado de salud.

r = Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

La población objetivo estaba conformada por 300 adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas.

El tamaño de la muestra fue el 100% de la población, por lo que el tipo de muestreo fue no probabilístico; teniendo en cuenta lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos pertenecientes al club en el AA.HH. Micaela Bastidas.
- Adultos mayores con funciones cognitivas normales.
- Adultos mayores que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que no desean ser partícipes en la investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta y la entrevista, de esta forma se obtuvo la información necesaria para el estudio de investigación.

Los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios, para la variable autocuidado y estado de salud.

- Para la variable autocuidado se utilizó un cuestionario llamado capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM), con 18 enunciados y respuestas tipo Likert distribuidos: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

  Se tuvo en cuenta el valor final de cada dimensión:

  Actividad física:

  Autocuidado inadecuado 4 -9 puntos

  Autocuidado parcialmente adecuado: 10 – 15 puntos

  Autocuidado adecuado: 16 – 20 puntos

  Alimentación:

  Autocuidado inadecuado: 5 – 10 puntos

  Autocuidado parcialmente adecuado: 11 – 15 puntos

  Autocuidado adecuado 16 – 25 puntos

  Descanso sueño:

  Autocuidado inadecuado: 5 – 10 puntos

  Autocuidado parcialmente adecuado: 11 – 15 puntos

  Autocuidado adecuado: 16 – 25 puntos

  Higiene y confort:

  Autocuidado inadecuado 4 -9 puntos

  Autocuidado parcialmente adecuado: 10 – 15 puntos

  Autocuidado adecuado: 16 – 20 puntos

El instrumento fue confirmado por la autora: Hualpa V (50), quién en su búsqueda validó mediante jueces expertos, la herramienta y prueba piloto, donde el resultado dio 0,744 y la confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,81.

- Para la variable estado de salud del adulto mayor se aplicó la Escala de estado de salud en la tercera edad (MGH), fue diseñada, validada y utilizada en Cuba por Alvares M, Bayarre H y Quintero G (51) especialistas en la facultad de salud pública del Instituto de Ciencias Médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano de la tercera edad y citados por Apaza A et all. Constituyó de 34 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones: - Salud física (6 ítems): 1; 4; 7; 20; 28 y 32 - Relaciones interpersonales (7 ítems): 3; 9; 16; 22; 24; 25 y 29 - Independencia para realizar actividades (7 ítems):2; 8; 12; 14; 19; 21 y 26 – Satisfacción por la vida (14 ítems): 5; 6; 10; 11; 13; 15; 17; 18; 23; 27; 30; 31; 33 y 34.

  Se tuvo en cuenta el valor final:

  Muy bajo: 34 a 94 puntos.

  Bajo: 95 a 110 puntos.

  Medio: 111 a 118 puntos.

  Alto: 119 a 136 puntos.

  El instrumento fue validado Apaza A et all (52) a través de la validez de contenido, dada por expertos, fue adecuada, así como la validez de constructo, evaluadas a través del análisis factorial por componentes principales. Presentó una consistencia demostrada con

un Alfa de Cronbach 0.91, lo que expresó homogeneidad de los enunciados.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

- Se presentó una solicitud dirigida al presidente del AAHH Micaela bastidas, justificando el propósito de la investigación, a fin que permitiera la aplicación de los instrumentos.

- Se coordinó con la secretaria del comité del AAHH, para obtener la dirección de los adultos mayores.

- Se realizó la visita domiciliaria a los adultos mayores que radican en el AAHH Micaela Bastida.

- Una vez ubicados a los adultos mayores, se les explicó el proceso de la investigación y firmaron el consentimiento informado, a fin de aceptar su participación.

- El llenado de los instrumentos duró aproximadamente de 20 a 30 minutos por adulto mayor.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

- El procesamiento se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS versión 26, con el fin de analizarlos.

- Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva por lo que se empleó el análisis de los datos, lo que se examinó a través de frecuencias y porcentajes, y se detalló en tablas estadísticas.

- Asimismo, se aplicó la estadística inferencial a través de la prueba de hipótesis, utilizando el Chi cuadrado que determinó si se acepta o se rechaza la hipótesis propuesta, alcanzando un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$ (49).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025.

Autocuidado	Estado de salud									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	1	0.3	1	0.3	12	4.0	1	0.3	15	5.0
Parcialmente adecuado	0	0.0	3	1.0	37	12.3	224	74.7	264	88.0
Inadecuado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	7.0	21	7.0
Total	1	0.3	4	1.3	49	16.3	246	82.0	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La tabla 1 muestra la distribución del autocuidado y el estado de salud de 300 adultos mayores encuestados. Esta distribución muestra que el 88.0% presentan parcialmente un adecuado autocuidado, incluyendo de estos el 74.7% el estado de salud es muy bajo, el 12.3% bajo, y solo el 1.0% es medio. Se aprecia que el 7.0% presentan un inadecuado autocuidado y un estado de salud muy bajo. Por otro lado, se indica que el 5.0% tienen un adecuado autocuidado, de ellos el 4.0% poseen un estado de salud bajo, el 0.3% muy bajo, medio y alto respectivamente. Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores presentan un autocuidado parcialmente adecuado, sin embargo, refleja un nivel general de atención personal muy bajo, aunque solo un pequeño grupo mantienen un autocuidado adecuado.

Al aplicar la prueba de hipótesis por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se halló un p valor de 0.000, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, aquello indica que hay relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores.

Los resultado de la presente investigación se encontró similitud con Ascona EP (20), indicó que el 51.2% calificó su autocuidado como medio y 90.7% tenía hábitos no saludables, asimismo halló relación significativa entre estilos de vida y autocuidado; ya que en la presente investigación el alto porcentaje es más notorio (88%), además tiene un p valor de 0.000 que respalda una asociación similar. También se encontró concordancia con Trejo A (17), quien reporta que el 43.1% de los adultos mayores con un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, 29.2% con déficit, el 16.7% inadecuado. La calidad de vida (44.4% mala, 34.7% regular). En la presente investigación el 88% de los adultos mayores presentan autocuidado parcialmente adecuado y el estado de salud entre bajo y muy bajo, ello coincide con la pobre calidad de vida.

Por su parte Jacobo AM y Taype Y (23), encontraron que el 58% de los adultos mayores presentaron autocuidado regular; calidad de vida muy baja en 60%, baja en 28%, alta en 10%, el cual evidencian relación inversa entre el autocuidado y la calidad de vida, estos datos se asemejan a esta investigación por lo que muestra que un autocuidado no óptimo (parcialmente adecuado y bajo) se vincula a una salud deficiente, un patrón comparativo a nuestro hallazgo.

Igualmente, hay coincidencia con Avilés Y, et al. (13), quienes concluyen que los adultos mayores tienen autocuidado parcialmente deficitario, en quienes se perciben como no saludables (34.7 %), con déficit total en 15.3% y en la presenten investigación los adultos mayores tienen un autocuidado parcialmente adecuado (88%) y bajo estado de salud.

Por otro lado en contraste con Lozano MM, et al. (11) quienes informaron que el 42% tiene autocuidado alto, 19% regular, 8% bajo y el 4% muy bajo; mientras que en la presente investigación solo el 5% llega a adecuado y solo 0.3% estado de salud muy bajo; del mismo modo Santamaria E (28), indicó que el 51.9% tiene autocuidado adecuado y calidad de vida media en salud física (42.6%) y relaciones interpersonales (43.4%), a diferencia de ésta investigación, que solo el 5% tienen autocuidado adecuado y estado de salud medio, ello evidencian mayores brechas en autocuidado y estado de salud.

A diferencia de Yabar IYR (25) quien encuentra que el 64% tiene autocuidado inadecuado y el 36% parcialmente adecuado; mientras que en esta investigación solo el 7% es inadecuado, aunque sin reflejarse en mejora del estado de salud.

Tabla 3. Relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Actividad física	Estado de salud									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	0	0.0	2	0.7	9	3.0	2	0.7	13	4.3
Parcialmente adecuado	1	0.3	2	0.7	35	11.7	116	38.6	154	51.3
Inadecuado	0	0.0	0	0.0	5	1.7	128	42.7	133	44.4
Total	1	0.3	4	1.3	49	16.3	246	82.0	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La tabla 2 expone la distribución del autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de 300 adultos mayores encuestado. Esta distribución indica que el 51.3% presentan autocuidado parcialmente adecuado, encontrando en estos el 38.6% se encuentran con el estado de salud muy

bajo, el 11.7% bajo, el 0.7% es medio y solo el 0.3% alto. También se aprecia que el 44.4% presentan un inadecuado autocuidado, encontrando en ello que el 42.7% se encuentran con el estado de salud muy baja y el 1.7% es baja. Por otro lado, se indica que el 4.3% tienen un adecuado autocuidado, de ellos el 3.0% poseen un estado de salud bajo, el 0.7% muy bajo y medio. Estos resultados indican que a medida que la actividad física disminuye, el estado de salud de los adultos mayores se ve afectado, asimismo solo una minoría de los adultos mayores tienen un estado de salud de nivel medio.

Al aplicar la prueba de hipótesis por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se halló un p valor de 0.000, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, aquello indica que hay relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores.

Se encontró coincidencia con Vallejo D (15), quien señala que el 43% de sus encuestados se sienten satisfechos, lo que impulsa el cuidado de la salud mediante ejercicio y alimentación saludable; mientras que en la presente investigación se encontró que solo un reducido porcentaje (4.3%) logra autocuidado adecuado, lo que sugiere que la autosatisfacción no siempre se traduce en conducta eficaz. Asimismo, hay coincidencia con Ascona EP (20), quien indica que el 51.2% calificaron su autocuidado como medio y en actividad física el 58.1% fue parcialmente adecuado; obteniendo en la presente investigación el 51.3% de los adultos mayores reflejan un autocuidado parcialmente adecuado, reflejan un patrón similar.

Asu vez, se encontró relación con Castillo J (21), quien indica que existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores del centro de salud, de igual manera Santamaria E (28) encontró que el 44.2% de los adultos mayores tenían un nivel medio de calidad de vida, con un 42.6% en salud física, mientras que en esta investigación solo el 0.7% alcanza salud media o alta con actividad física adecuada, sugiriendo mayor debilidad en salud física.

A diferencia de Cedeño B (18), que obtuvo que el 29% no realizan ejercicios físicos, en comparación con la presente investigación que un 44.4% con autocuidado inadecuado en cuanto a actividad física, implicando que una parte considerable tampoco practica actividad física, consistente con Cedeño B.

Tabla 4. Relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Alimentación	Estado de salud									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	1	0.3	4	1.3	40	13.3	137	45.7	182	60.7
Parcialmente adecuado	0	0.0	0	0.0	9	3.0	108	36.0	117	39.0
Inadecuado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3
Total	1	0.3	4	1.3	49	16.3	246	82.0	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La tabla 3 se muestra la distribución del autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de 300 adultos mayores encuestado. Esta distribución indica que el 60.7% presentan un autocuidado adecuado sobre su alimentación, encontrando que el 45.7% se encuentran con el estado de salud muy bajo, el 13.3% bajo, el 1.3% es medio y solo el 0.3% alto. Se observa que

el 39.0% presentan un autocuidado parcialmente adecuado, encontrando que el 36.0% se encuentran con el estado de salud muy bajo y el 3.0% es bajo. Por otro lado, se muestran que el 0.3% tienen un autocuidado inadecuado, con un estado de salud muy bajo. Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los adultos mayores poseen un autocuidado adecuado en la alimentación, se encuentran con un nivel de estado de salud muy bajo, en consecuencia, está influenciado por otros factores de protección (actividad física, genética, sociales, económicos, etc.).

Al aplicar la prueba de hipótesis por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se halló un p valor de 0.021, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, aquello indica que hay relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores.

Comparando con Pérez JE (12), quien informa que las deficiencias tienen en el aspecto como la alimentación, en ello tienen concordancia con la presente investigación porque aun con un alto autocuidado alimentario, una gran proporción (59%) muestra salud muy baja, lo cual apoya la idea de que puede haber deficiencias alimentarias.

Además, se halló coincidencia en los porcentajes con Ascona EP (20), quien indicó que el autocuidado de los adultos mayores tiene un nivel medio en alimentación (60.5%), al igual que en la presente investigación con 60.7% tienen una alimentación adecuada. Por su parte Cedeño B (18), complementa a la presente investigación indicando que el 10% prefieren alimentos fritos;

aunque este estudio no detalla, algunos consumidores de alimentación adecuada incluyen frituras, y esto podría explicar los limitados beneficios en salud.

Por otro lado, se encontró diferencia con Vallejo D (15) mostró que el 43% se sienten satisfechos con sí mismo lo que fomentan alimentación saludable; a comparación con la presente investigación el cual indica que el 60.7% afirman un autocuidado adecuado en la alimentación y menos del 2% logran un estado de salud medio y alto.

Tabla 5. Relación entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Descanso-sueño	Estado de salud									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	1	0.3	4	1.3	28	9.3	75	25.0	108	36.0
Parcialmente adecuado	0	0.0	0	0.0	19	6.3	158	52.7	177	59.0
Inadecuado	0	0.0	0	0.0	2	0.7	13	4.3	15	5.0
Total	1	0.3	4	1.3	49	16.3	246	82.0	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La tabla 4 se observa la distribución del autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de 300 adultos mayores encuestado. Esta distribución indica que el 59.0% presentan un autocuidado parcialmente adecuado sobre descanso - sueño, fijándose que el 52.7% se encuentran con el estado de salud muy bajo y el 6.3% bajo. Asimismo, se observa que el 36.0% presentan un autocuidado adecuado, encontrando que el 25.0% se encuentran con el estado de salud muy bajo, el 9.3% es bajo, el 1.3% medio y solo el 0.3% alto. Por otro lado, se muestran que el 5.0% tienen un autocuidado inadecuado, de los cuales el 4.3% con un estado de salud muy bajo y solo el 0.7% bajo. Estos

resultados indican que, los adultos mayores presentan un autocuidado parcialmente adecuado, pero con un nivel muy bajo en su estado de salud, esto se debe a los cambios fisiológicos del sueño con la edad, asimismo asociadas a múltiples enfermedades.

Al determinar la prueba de hipótesis por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se halló un p valor de 0.001, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, aquello indica que hay relación entre el autocuidado sobre descanso – sueño y el estado de salud de los adultos mayores.

Contrastando con Luque SYC (26). Hallaron que el autocuidado en descanso y sueño era adecuado en adultos mayores, aunque otras dimensiones presentaron niveles parciales o inadecuados, ya que en la presente investigación el 36% tienen un autocuidado adecuado. Asimismo, esta investigación coincide en gran parte con Luque YSC, aunque un número notable de adultos mayores practica autocuidado en sueño, muchas veces este no es plenamente eficaz. Las mejoras en salud son limitadas debido a factores fisiológicos, falta de optimización ambiental o hábitos previos y comorbilidades. Por ello, implementar educación sobre descanso – sueño, ajuste de hábitos y así potenciar el impacto en el estado de salud de los adultos mayores.

A diferencia de Pérez JE (12), quien encontró deficiencias en aspectos, como problemas de sueño en un 58%.

Tabla 6. Relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Higiene y confort	Estado de salud									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	0	0.0	2	0.7	12	4.0	4	1.3	18	6.0
Parcialmente adecuado	1	0.3	2	0.7	30	10.0	179	59.7	212	70.7
Inadecuado	0	0.0	0	0.0	7	2.3	63	21.0	70	23.3
Total	1	0.3	4	1.3	49	16.3	246	82.0	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores.

La tabla 5 se observa la distribución del autocuidado sobre higiene y confort con el estado de salud de 300 adultos mayores encuestado. Esta distribución indica que el 70.7% presentan un autocuidado parcialmente adecuado sobre higiene y confort, precisando que el 59.7% se encuentran con el estado de salud muy bajo, el 10.0% bajo, el 0.7% medio y solo 0.3% alto. También se aprecia que el 23.3% presentan un autocuidado inadecuado, encontrando que el 21.0% se encuentran con el estado de salud muy bajo y el 2.3% es bajo. Finalmente se indica que el 6.0% tienen un autocuidado adecuado, de ellos el 4.0% con un estado de salud bajo, el 1.3% muy bajo y solo el 0.7% medio. Estos resultados indican que, a pesar de que los adultos mayores presentan un autocuidado adecuado, tienen un nivel de estado de salud bajo (reflejándose en la minoría de adultos mayores), lo que se tiene en cuenta que una mejor higiene no garantiza un buen estado de salud. También resalta que a medida que los niveles de higiene declinan, el nivel de estado de salud del adulto mayor disminuye.

Al aplicar la prueba de hipótesis por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se halló un p valor de 0.000, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, aquello indica que hay relación entre el autocuidado sobre higiene y confort con el estado de salud de los adultos mayores.

Confiriendo con Pérez JE (12), quien encontró deficiencias en aspectos, higiene personal, asimismo, Cedeño B (18), indicó que el 8.3% realizan con poca frecuencia su higiene, siendo mejor su autocuidado; mientras que en la presente investigación se encontró una alta proporción con necesidad de apoyo en higiene en parcialmente adecuado (70.7%) e inadecuado (23.3%), lo que repercute en un estado de salud muy bajo.

A diferencia de Vallejo D (15), quien indicó que los adultos mayores tienen una adecuada capacidad de autocuidado en áreas de higiene, lo que les permite ser independientes en sus actividades diarias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe una relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud en los adultos mayores. Asimismo, podría existir una falta de calidad en las prácticas de autocuidado, incluso cuando se consideran parcialmente adecuadas.
- Existe una relación significativa entre el autocuidado en actividad física y el estado de salud en los adultos mayores; a medida que disminuye la actividad física, empeora considerablemente su estado de salud.
- Existe una relación significativa entre el autocuidado en la alimentación y el estado de salud en los adultos mayores; sin embargo, aunque la mayoría tiene una alimentación adecuada, una proporción importante aún presenta un estado de salud muy bajo.
- Existe una relación significativa entre el autocuidado en descanso – sueño y el estado de salud en adultos mayores; pese a que la mayoría tiene un autocuidado parcialmente adecuado, predominan los estados de salud muy bajos.
- Existe una relación significativa entre el autocuidado en higiene y confort con el estado de salud en los adultos mayores, evidenciada por el p valor 0.000 en la prueba de Chi cuadrado ($\alpha < 0.05$). aunque una proporción significativa de los encuestados presenta un autocuidado parcialmente adecuado, la mayoría reporta un estado de salud muy bajo.

5.2. Recomendaciones

A las familias de los adultos mayores:

- En identificar componentes críticos de autocuidado, solicitar educación, asesoría personalizada y monitoreo continuo.
- En fomentar la actividad física de los adultos mayores; asimismo, integrar una atención médica especializada para ayudar a maximizar los beneficios del ejercicio, especialmente para aquellos adultos mayores con el estado de salud comprometida.
- En realizar rutinas de ejercicio regular para potenciar los beneficios de una buena alimentación, mejorando el estado de salud; por ende, en tener una dieta equilibrada.
- En adoptar hábitos que aumenten la calidad de sueño (ambientes oscuros, temperatura adecuada, evitar pantallas antes de dormir), ello puede mejorar el estado de salud.
- En implementar en sus hogares, enseñanzas prácticas de higiene adaptadas a las necesidades y capacidades de los adultos mayores, considerando sus condiciones físicas y mentales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud:

- Fomentar proyectos de extensión universitaria que integren a estudiantes y docentes en la atención y acompañamiento de poblaciones vulnerables, especialmente adultos mayores.
- Promover la implementación de programas comunitarios orientados a reforzar el autocuidado en adultos mayores, en

coordinación con los establecimientos de salud y las autoridades locales.

A los docentes:

- Motivar a los estudiantes a desarrollar investigaciones orientadas a la mejora del estado de salud de los adultos mayores, promoviendo el enfoque preventivo y de autocuidado.
- Orientar y acompañar el desarrollo de actividades de campo que permitan a los estudiantes comprender las realidades sociales, culturales y de salud de los adultos mayores.

A los estudiantes:

- Profundizar en el conocimiento de las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores, para brindarles una atención más humana y empática.
- Fortalecer su capacidad investigativa mediante la observación y análisis de factores de influyen en la salud de los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar la práctica profesional.

- A las autoridades del AAHH Micaela Bastidas, en gestionar programas de salud en beneficio al adulto mayor, mejorando el autocuidado y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la mujer y población vulnerable. Políticas de salud. Perú:; 2013.http://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol_nac_pam_2013.pdf.

2. OPS/OMS. Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores. Argentina:; 2014.

3. Bautista LM. Deterioro Cognitivo y autocuidado en el Adulto Mayor Atendido en el Puesto de Salud Cuyumalca. Tesis. Chota:; 2021.

4. Romero Ivonne Y. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020. Tesis. Lima: Universidad San Marín de Porres; 2020.

5. Battistella G. Salud del adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2024 01 20]. Available from: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/salud.pdf.

6. Velasco-Yanez J, Cajape-Quimis C, Cunalema-Fernández JA, Vargas-Aguilar M. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2022 Jan; 33(3).

7. Ruiz Calderón R. situacion de la poblacion adulta mayor. informe tecnico. Lima: institucion nacional de estadistica e informatica, departamento de salud; 2022. Report No.: 4.

8. Compañia C. sitio web de cuideo. [Online].; 2023 [cited 2024 01 20. Available from: https://cuideo.com/blog/sedentarismo-tercera-edad/#:~:text=Sedentarismo%20seg%C3%BAn%20la%20OMS,demencia%20o%20la%20insuficiencia%20card%C3%ADaca.7.

9. Salud OMdl. sitio web de organizacion mundial de la salud. [Online].; 2020 [cited 2024 01 20. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults.

10. Ariagna Álamo V, Ávila Álamo MdlA, Góngora Ávila. Principales factores de riesgo en la tercera edad. Didasc@lia. 2021 Jan; XII(1).

11. Lozano Zúñiga MM, Arias Tapia , García Martínez , Aguilar Méndez , Gónzalez Villegas G, Ruiz Recéndiz MdJ. Capacidad de autocuidado en adultos mayores. ACC Cietna. 2022 Dec; IX(2).

12. Pérz JE. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al centro de salud “Priorato”. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Autónoma Regional de los Andes; 2022.https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15177/1/UT-ENF-PDI-019-2022.pdf.

13. Avilés Y, Horta LE, Gonzáles L, Sorá M, Morales W, Izquierdo R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero, 2022. Jornada científica. Cuba: Universidad de vCiencias Médicas de La Habana;

2022.https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/292/471.

14. Villava JA. Cuidados de enfermería y autocuidado en el adulto mayor del Centro Gerontológico “San Joaquín” de la ciudad de Baños, en la provincia de Tungurahua, en el periodo de enero a abril de 2021. Trabajo de investigación. Ecuador: Instituto Superior Tecnológico San Gabriel; 2021.https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis48.pdf.

15. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío, Colombia, 2021. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad de Quindio; 2021.https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/Proyecto%20de%20grado%20daniela%20vallejo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Mesa D, Valdes V, Espinoza Y, Verona A, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista cubana de medicina general integral. Cuba:; 2020.http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1256.pdf.

17. Trejo A. Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el Municipio de Tlahuelilpan. Mexico. 2020. Tesis de pregrado. México:; 2020.http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=113.

18. Cedeño B. Cuidado y autocuidado del adulto mayor en relación a la problemática del envejecimiento, Ecuador 2019. tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019.

19. Palacios M. Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable, Ecuador, 2019. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad laica Eloy Alfaro de manabí; 2019.

20. Ascona EP. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cc8e220-b293-4130-9688-ca8d4e3731be/content.

21. Castillo J. Condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto, Arequipa, 2022. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Continental; 2022.https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf.

22. Montenegro AY, Quispe SJ. Autocuidado y de efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022. Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/1157

4/Montenegro%20Vasquez%20Angie%20-%20Quispe%20Irrazabel%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Jacobo AM, Taype Y. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del CIAM municipalidad de Yura - Arequipa 2021. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76637e22-2039-4ca0-a7aa-aed14aced5a6/content.

24. Esquivel RSV. Práctica en autocuidado de la salud en pacientes adultos mayores. [Online].; 2021 [cited 2024 01 20]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11018/Vejarano_ERS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Yabar IYR. Capacidad de autocuidado del adulto mayor. [Online].; 2020 [cited 2024 01 20]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20_%20YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. Luque SYC. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Juan de Miraflores. [Online].; 2020 [cited 2024 01 20]. Available from: https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2771/TL-Cupe%20S-Ext.pdf?sequence=16.

27. Pacori SBC. Apoyo familiar y percepción del estado emocional en el adulto mayor. [Online].; 2019 [cited 2024 01 20]. Available from: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1820/Silvana_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

28. Santamaria Salazar E. Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2024 01 20]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMAR%c3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

29. Cotrina H, Quio R. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020.

30. Gonzales R, Padilla Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019.

31. Montenegro EP, Melgar F. Geriatría y gerontología para el médico internista. Primera ed. Bolivia; 2012.

32. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México.. Población y

Salud en Mesoamérica. México:; 2016.https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-.

33. Binnas S. La Alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social. ; 2020.https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm.

34. HHS. Adultos mayores de 65 años. ; 2021.https://www.hhs.gov/es/immunization/who-and-when/adults/seniors/index.html.

35. Romani RG. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Mazamari. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huancayo: Universidad Peruana del centro; 2021.

36. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Tesis de titulación. Lima: Univeridad Ricardo Palma; 2019.http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707.

37. Vithas A. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. VITHAS NEURORHB - Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas. ; 2015.https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/..

38. Lázaro D. Factores críticos que determinan la decisión de compra de los clientes de la tienda por departamentos Saga Falabella, Trujillo 2017. Tesis de maestría. Trujillo: Univeridad César Vallejo; 2017.http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9872.

39. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. Primera ed. Colombia; 2014.

40. Martínez A. Ancianos y salud. Cuba:; 2018.http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm.

41. Maratuech D. Las relaciones interpersonales en el adulto mayor. Lima:; 2012.

42. Sánchez S. Valoración del nivel de independencia de los usuarios la unidad de atención a la tercera edad colonia de Belencito a través de la escala de valoración índice de Barthel. España: Universidad Nacional de Educación a distancia; 2004.

43. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL – BREF. Tesina. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2010.

44. Concepción J. La teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3).

45. Ramiro M. Enfoque Biopsicosocial del Adulto Mayor. ; 2014.http://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/10/EnfoquebiopsicosocialRamiroMart%C3%ADnez-Lecompte.pdf.

46. Prado M, González R, Paz G, Borges R. La teoria deficit de aujtocuidado: Dorothea rem punto de partida para calidad en la atencion. Cuba: Universidad de Ciencias médicas de Matanzas; 2014.

47. Landy CM. Valoración de la ingesta dietaria de los adultos mayores que asisten al centro catolico Virgen de la Reconciliacion en la Comuna Nigeria, Isla Trinaria de la ciudad de Guayaquil. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

48. Chambi AK. Relación entre factores personales y conductos de autocuidado de la Salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermeria de la Universidad Nacional del Antiplano. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2015.

49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

50. Hualpa V. Validacion de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM). ; 2018.

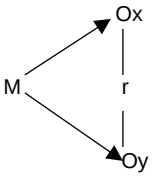
51. Álvares M, Bavarre H, Quintero G. Escala de calidad de vida en la tercera edad (MGH). Cuba.

52. Apaza A, Laura V, Arias F. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado - MINSA. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa; 2016.http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSTENCIA

Relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025? **Específicos:** ¿Cuál es la relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025? ¿Cómo es la relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025? ¿De qué manera se relaciona el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?	**General:** Determinar la relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas, Pucallpa – 2025. **Específicos:** Describir la relación entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. Conocer la relación entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. Indicar la relación entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.	**General:** Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores en el AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. **Específicos:** Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.	Autocuidado	Actividad física Alimentación Descanso sueño Higiene y confort	Ejercicio, manualidades. Nutrición, hidratación, productos lácteos. Periodos de sueño Aseo general del cuerpo.	**Antecedentes del problema** Internacional Nacional Local **Bases teóricas** **Adulto mayor** **Autocuidado del adulto mayor** Dimensiones del autocuidado del adulto mayor **Estado de salud del adulto mayor** Dimensiones del estado de salud del adulto mayor **Teorías y/o modelos relacionados a la investigación** Teoría del autocuidado}. Modelo de promoción de la salud **Definición de términos básicos**	**Enfoque:** Cuantitativo **Nivel:** Descriptivo. Correlacional **Diseño:** No experimental **Esquema:**  	**Población**: 300 adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas. **Muestra:** 100% de la población **Muestreo:** Por conveniencia

¿Cuál es la relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025?	Describir la relación entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.	Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.	Estado de salud	Salud física Relaciones interpersonales Independencia para realizar actividades Satisfacción por la vida	Actividades diarias, estado de ánimo, autopercepción, autoconcepto. Relaciones familiares, apoyo familiar, libre de expresión, decisiones familiares. Satisfacción en sus necesidades, requiere ayuda, utilización de transporte público, ayuda a si mismo. Autoestima, cuidarse, movilizarse.			

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estimado señor(a), muy buen día, solicito su colaboración en responder la presente encuesta, que es parte de una investigación titulada: Relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025. Esta encuesta es anónima y confidencial por lo que se solicita en responder con la veracidad en todas las preguntas.

I. AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM)

N°	ENUNCIADOS	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	Actividad física					
1	Pude movilizarse sin ayuda					
2	Participa en el círculo de adultos mayores					
3	Practica ejercicios físicos frecuentemente					
4	Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras					
	Alimentación					
5	Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda					
6	Tiene establecido un horario fijo para comer					

7	Prefiere los alimentos cocinados					
8	Usted prefiere consumir frituras					
9	Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste					
	Descanso sueño					
10	Puede controlar su período de sueño					
11	Con qué frecuencia descansa durante el día					
12	Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer					
13	Tienen el hábito de irse a la cama a un horario fijo					
14	Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas semanales					
	Higiene y confort					
15	Puede mantener su higiene y confort sin ayuda					
16	Se baña diariamente a un horario establecido					
17	Acostumbra bañarse con agua tibia					
18	Usa una toallita independientemente para secarse los pies					

II. ESTADO DE SALUD

Escala de estado de salud en la tercera edad (MGH)

N°	ENUNCIADO	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse).				
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3	Mi familia me quiere y respeta.				
4	Mi estado de ánimo es favorable.				
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6	Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
7	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).				
8	Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
9	Soy importante para mi familia.				
10	Me siento solo y desamparado en la vida.				
11	Mi vida es aburrida y monótona.				
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido.				
13	Puedo aprender cosas nuevas				
14	Puedo usar transporte público.				
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.				
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me pueden presentar				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
19	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.				
20	Estoy nervioso o inquieto.				

21	Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y lo que pienso.				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro				
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
25	Soy feliz con la familia que he construido				
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos).				
27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
28	He pensado quitarme la vida.				
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas en el hogar.				
30	Considero que todavía puedo ser útil.				
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.				
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34	Soy feliz con la vida que llevo				

Gracias por su participación

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:……c
on documento de identificación Nº……y domiciliado(a) en el
……

Declaro que: He sido informado/a de los antecedentes, justificación, objetivos y metodología del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información ante mi menor hijo, así como de su identidad. También sé que la persona responsable de la investigación es: ……... Por todo ello, doy mi consentimiento para que mi menos hijo(a) participe en el proyecto de investigación: Relación entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores del AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Firma:…… **Fecha:** ……

ANEXO 4

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud de los adultos mayores en el AA. HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,553[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	53,670	6	,000
Asociación lineal por lineal	44,522	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

Hipótesis especificas

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre actividad física y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,134[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	60,044	6	,000
Asociación lineal por lineal	50,391	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre alimentación y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,863[a]	6	,021
Razón de verosimilitud	17,716	6	,007
Asociación lineal por lineal	14,314	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre descanso sueño y el estado de salud de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,709[a]	6	,001
Razón de verosimilitud	22,666	6	,001
Asociación lineal por lineal	17,338	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado sobre higiene y confort y el estado de salud sobre el estado emocional de los adultos mayores del AA.HH Micaela Bastidas – Pucallpa 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,297[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	37,829	6	,000
Asociación lineal por lineal	22,979	1	,000
N de casos válidos	300		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .06.