

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



T E S I S

**Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental
de personas adultas mayores en la provincia de
Tarma 2022**

**Para optar el título profesional de:
Licenciado en Enfermería**

Autores:

Bach. Jhojan Cristian PRUDENCIO PALACIOS

Bach. Vivian Hilary ROMERO MARAVI

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental
de personas adultas mayores en la provincia de
Tarma 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA
PRESIDENTE

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo, a Dios, a Nuestros Padres, hermanos y hermanas que fueron el principal soporte, para lograr nuestra meta; que sin ese apoyo moral no se pudiese haber concluido este proyecto.

AGRADECIMIENTO

La realización de esta investigación para optar el título profesional en enfermería; se agradece en primer lugar a Dios por no dejarnos caer, por darnos fuerzas para continuar permitiéndonos compartir gratos momentos de felicidad y triunfos al lado de nuestros seres queridos por ayudarnos; a nuestros maestros de Universidad Nacional Alcides Carrión Filial Tarma, Escuela Profesional de Enfermería, Por sus enseñanzas y sabios consejos de orientar y capacitar a ellos mi eterno agradecimiento; a los adultos mayores que nos brindaron su completa predisposición para lograr concretar nuestra investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico; cuyo método fue científico, de análisis y de síntesis. Diseño no experimental de tipo correlacional. Muestra conformada por 120 adultos mayores de la provincia de Tarma, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia del investigador, empleó cuestionarios tipo Likert: Autocuidado y Calidad de Vida sobre salud mental. **Resultados:** Los datos con mayor porcentaje en la variable autocuidado de regular capacidad con el 83,3%, en la variable calidad de vida sobre salud mental con satisfacción el 81,7%. En cuanto a las dimensiones de la variable autocuidado se encontraron los datos con mayor porcentaje al de regular capacidad el físico con 84,2%, el psicológico con 85,8% y el social con 57,5%. Las dimensiones de la variable calidad de vida sobre salud mental los datos con mayor porcentaje la satisfacción en independencia con 68,3%, la participación social con 61,7% y de bienestar con 74,2%. **Conclusión:** En 70% el autocuidado con regular capacidad tiene correlación significativa con la calidad de vida sobre salud mental con satisfacción en las personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,00 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

Palabras Clave: Autocuidado, Calidad de vida, Salud mental, Adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-care and quality of life on mental health of older adults in the province of Tarma. Methodology: Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical approach; whose method was scientific, analysis and synthesis. Non-experimental correlational design. The sample consisted of 120 older adults from the province of Tarma, the sampling was non-probabilistic for the convenience of the researcher, using Likert-type questionnaires: Self-care and quality of life on mental health. Results: The data with the highest percentage in the self-care variable of regular capacity with 83.3%, in the quality of life variable on mental health with 81.7% satisfaction. Regarding the dimensions of the self-care variable, the data with the highest percentage of regular capacity were physical with 84.2%, psychological with 85.8% and social with 57.5%. The dimensions of the quality of life variable on mental health, the data with the highest percentage were satisfaction in independence with 68.3%, social participation with 61.7% and well-being with 74.2%. Conclusion: In 70%, self-care with regular capacity has a significant correlation with the quality of life on mental health with satisfaction in older adults in the province of Tarma ($p\text{-value}=0.00 < \alpha=0.05$), so H_0 is rejected.

Keywords: Self-care, Quality of life, Mental health, Older adults.

INTRODUCCION

El autocuidado viene a sustentarse en cuanto a la promoción y prevención de la salud; para mantener una buena capacidad de las personas, las familias y sus comunidades; en busca del apoyo profesional sanitario para ponerle un alto a las enfermedades y discapacidades **(1)**. En tanto a la calidad de vida se ven diferentes niveles de generalidades que comprende el bienestar comunitario; tanto individuales como grupales **(2)**.

La salud mental incluye a una triada que consta del bienestar emocional, psicológico y social; esto influye en el cómo pensamos, como nos sentimos y como va ser nuestro actuar del día a día. La salud mental ayuda en el manejo del estrés y la relación con nuestro entorno; para la toma de decisiones; en la etapa desde la niñez hasta la Vejez **(3)**.

En cuanto al autocuidado y calidad de vida sobre salud mental en las personas adultas mayores de la región Junín se denota un incremento del 25% desde el mes de enero hasta el mes de agosto con respecto al año 2019 y los primeros 9 meses del año 2020, que fueron atendidos más de 3 mil 554 casos en los Centros de salud mental, la cual se pueden evidenciar una falencia en cuanto al autocuidado y la calidad de vida siempre relacionados a la salud mental en los adultos mayores de esta región **(4)**.

La situación actual en la provincia de Tarma, refiriéndose al tema de autocuidado y calidad de vida sobre salud mental en personas adultas mayores de esta localidad, se ve reflejado en los hábitos que se manejan, la salud física y mental que puedan presentar en esta etapa de vida del adulto mayor se van afectando con el pasar del tiempo, en esta etapa se evidencia la dependencia de muchos de ellos que necesitan un tipo de apoyo de parte de un acompañante.

Los antecedentes que nos ayudaron en la realización de nuestra investigación fueron los siguientes: Vallejo D. en Colombia en el año (2021), Román M. en Argentina en el año (2019), Fortunati M. en Argentina en el año (2019), Javier I. en Argentina en el año (2018), Espinoza D., Moreno D. de Perú en el año (2021), Santamaria E. de Perú

en el año (2019), Segura M. de Perú en el año (2019), Qquenta P. en Perú en el año (2019), Roque D. en Perú en el año (2019), ChuquipulP., Izaguirre C. en Perú en el año (2018). La justificación de nuestra investigación se fue a partir de la necesidad de mejorar y fortalecer el autocuidado y la calidad de vida de personas adultas mayores en la provincia de Tarma y que los resultadosobtenidos ayuden como base para próximas investigaciones; a fin de la aplicacióny elaboración de nuestro cuestionario; se demostró la confiabilidad de la misma; para poder ayudar a las próximas investigaciones.

El objetivo general de nuestra investigación fue: Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. El método de investigación utilizado de forma científica, de análisis y de síntesis. Nuestro diseño fue no experimental de tipo correlacional, La población que se llegó a utilizar fue finita y heterogénea, y nuestra muestra fue de 120 personas adultas mayores del distrito de tarma. Nuestro trabajo de investigación consta de cuatro capítulos: El Primer Capítulo trata del Problema de Investigación, El Segundo Capítulo trata del Marco Teórico, El Tercer Capítulo consta de Metodología y Técnicas de Investigación y el Cuarto Capitulo consta de Resultados y Discusión. Finaliza con referencias bibliográfica y anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema.	3
	1.3.1. Problema general.....	3
	1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de Objetivos.....	4
	1.4.1. Objetivo General.....	4
	1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	7
2.2.	Bases teóricas - científicas.....	12
2.3.	Definición de términos básicos.....	24
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	26
	2.4.1. Hipótesis General.....	26
	2.4.2. Hipótesis Específicas.....	26
2.5.	Identificación de Variables.....	27
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores.....	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	29
3.2.	Nivel de Investigación.....	29
3.3.	Métodos de investigación.....	30
3.4.	Diseño de investigación.....	30
3.5.	Población y muestra.....	31

3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	32
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación... ..	33
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	35
3.9.	Tratamiento Estadístico.	35
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	37
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	38
4.3.	Prueba de Hipótesis.	48
4.4.	Discusión de resultados.....	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Evidencia de Expertos.	33
Tabla 2	Escala de Baremo.	34
Tabla 3	Estadísticas de fiabilidad de la variable autocuidado.	34
Tabla 4	Estadísticas de fiabilidad de la variable calidad de vida.	34
Tabla 5	Estadísticos de tendencia central de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.	38
Tabla 6	Frecuencia de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.	38
Tabla 7	Frecuencia de la distribución del sexo de personas adultas mayores de la Provincia de Tarma. 2022.	39
Tabla 8	Frecuencia del Autocuidado de personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.	40
Tabla 9	Frecuencia del Autocuidado Físico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	41
Tabla 10	Frecuencia del Autocuidado Psicológico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	42
Tabla 11	Frecuencia del Autocuidado Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	43
Tabla 12	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	44
Tabla 13	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	45
Tabla 14	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	46
Tabla 15	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	47
Tabla 16	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	49
Tabla 17	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	51
Tabla 18	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	53
Tabla 19	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	55
Tabla 20	Autocuidado Físico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas	

	mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	57
Tabla 21	Autocuidado Psicológico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	59
Tabla 22	Autocuidado Social y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencia de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.	39
Figura 2	Frecuencia de la distribución del sexo de personas adultas mayores de la Provincia de Tarma. 2022.....	40
Figura 3	Frecuencia del Autocuidado de personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.	41
Figura 4	Frecuencia del Autocuidado Físico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	42
Figura 5	Frecuencia del Autocuidado Psicológico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	43
Figura 6	Frecuencia del Autocuidado Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	44
Figura 7	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	45
Figura 8	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	46
Figura 9	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	47
Figura 10	Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	48
Figura 11	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	50
Figura 12	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	52
Figura 13	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	54
Figura 14	Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	56
Figura 15	Autocuidado Físico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	58
Figura 16	Autocuidado Psicológico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.	60
Figura 17	Autocuidado Social y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.....	62

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Según la OMS el Autocuidado consistió en la promoción y prevención, paramantener la salud en función de la capacidad de las personas, las familias ysu comunidad; y buscando el apoyo del profesional sanitario para poner fin las enfermedades y discapacidades. **(1)**

Nosotros al mencionar acerca de calidad de vida nos referimos a los diferentes niveles de la generalidad vamos desde el bienestar comunitario hasta los diferentes aspectos específicos individuales o grupales, entonces la calidad de vida se va a ver en las diferentes definiciones desde el aspectofilosófico, político y estás van estar relacionadas a la salud. **(2)**

La salud mental va incluir siempre nuestro bienestar emocional, psicológico y social esto también llega afectar el cómo pensamos, lo que sentimos y como va ser nuestro actuar para enfrentar así la vida. La salud mental nos va ayudar a manejar el estrés y así mismo como nos vamos a relacionar con nuestro entorno y como tomaremos nuestras decisiones, la salud mental siempre va ser muy importante en todas las etapas de vida desde la niñez hasta la vejez. **(3)**

La población mundial va envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 65 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

(4)

Había un mito demográfico instalado cuando se piensa en América Latina y el Caribe: la población joven es inmensa y la vejez, es algo anecdótico, en América Latina se envejece a pasos adelantados. Lo que en Europa le lleva 65 años y América del Norte 75 años a la región le va a llevar apenas 35 años. Si en este momento el 11% del total de la población de América Latina y el Caribe tiene más de 60 años de edad en 2030 representaría el 17% y en el 2050 uno de cada cuatro habitantes de América Latina será mayor de 60 años. **(5)**

Una publicación de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), del Ministerio de Salud (MINSA), señala la importancia del cuidado de la salud mental en los adultos mayores, pues más del 20% padece algún tipo de trastorno mental con variados grados de severidad. **(6)**

En Junín se registró un incremento del 25 % de enero a agosto del presente año, respecto al año 2019. En solo 9 meses del año 2020, ya fueron atendidos 3 mil 554 casos en los centros de salud mental, en comparación a los 4 mil 276 casos presentados durante el año 2019. Asimismo, 3 mil 943 casos de violencia intrafamiliar fueron notificados en la región. **(7)**

En la localidad de Tarma, el autocuidado en cuanto a los adultos mayores es demasiado pobre, por el mismo ambiente que se puede evidenciar en esta localidad por los hábitos que se manejan, la salud física y mental se ven afectadas con el pasar del tiempo, se toma en cuenta también las vías de acceso hacia los propios domicilios en los alrededores que son accidentados y no favorecen en el autocuidado de los adultos mayores ya que se pueden ocasionar accidentes, en

cuanto a la calidad de vida sobre la salud mental de las personas adultas mayores, como se mencionaba, el pasar del tiempo juega un punto importante en cuanto al bienestar mental, bienestar físico y bienestar social, se comienza una etapa donde las personas comienzan a depender de otra persona para poder llevar una vida relativamente tranquila, en nuestra localidad de Tarma, se refleja mucho ese ímpetu de parte de un porcentaje de personas que demuestran el acompañamiento de nuestros adultos mayores, pero también hay un porcentaje de personas que realizan lo contrario; en nuestra localidad se requiere de mayor intervención de entidades para la orientación de aquellos temas.

Por esta razón esta investigación está guiada a determinar: ¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores?

1.2. Delimitación de la investigación

Tema: Autocuidado y Calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Espacial: El estudio fue desarrollado en la Provincia de Tarma, que está ubicado en el departamento Junín.

Temporal: Corresponde al año 2022, periodo de tiempo en el que se logró recopilar la información, procesamiento de los datos trabajados y la elaboración de los resultados.

Social: se tomó la participación de los Adultos Mayores de la Provincia de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?
- 2) ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?
- 3) ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?
- 4) ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión física y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?
- 5) ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión psicológica y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?
- 6) ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión social y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos.

- 1) Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
- 2) Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión participación social de personas adultas

mayores en la Provincia de Tarma.

- 3) Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
- 4) Determinar la relación entre autocuidado dimensión física y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
- 5) Determinar la relación entre autocuidado dimensión psicológica y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
- 6) Determinar la relación entre autocuidado dimensión social y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

a) Justificación Teórica

La presente investigación se ha realizado con el propósito de determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida sobre la salud mental de personas adultas mayores, es muy importante saber de este aspecto ya que en la localidad de Tarma se puede observar que en las adultas mayores su autocuidado y su calidad de vida llegan a ser muy precarias llegando a afectar su salud mental como su salud física, psicológica y social. Ya que muchos de ellos dependen de una persona o simplemente dependen de ellos mismos siendo muy difícil tener un buen autocuidado y calidad de vida llegando a deteriorar todo su cuidado, a la vez también perjudican su salud mental, nuestra investigación nos lleva a conocer acerca de estos aspectos logrando así obtener datos verídicos e incentivar a si a las demás personas a poner más énfasis en estos temas que validen una vida sana y saludable; para lograr así un buen autocuidado, una calidad de vida, y una salud mental favorable para el adulto mayor y que su vida diaria sea más

adecuada y mejorar en los índices de adultos mayores afectados en su salud mental y física.

b) Justificación Práctica

Esta investigación se realizó por que existe la necesidad de mejorar el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores en la provincia deTarma y así para la obtención de resultados y que estás puedan servir de base para otros investigadores que desean investigar a mayor profundidadel tema.

c) Justificación Metodológica

La elaboración y la aplicación de nuestro cuestionario para el autocuidadoy calidad de vida de personas adultas mayores, contó con datos precisos yclaros incluyendo a nuestra variable, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrían ser aplicados y servir de ayuda en otras investigaciones ya que brindara información y sugerencias al problema.

1.6. Limitaciones de la investigación

Teniendo en cuenta que el diseño no es experimental no hay mayor limitación debido a que no existió aleatorización de nuestros sujetos, los adultos mayores fueron elegidos mediante nuestros criterios de inclusión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

1) Internacionales

Vallejo D. en Colombia en el año (2021) **(8)**. Realizó un estudio con el objetivo de Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío, su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, fue de tipo transeccional y descriptivo-correlacional, su recolección de datos fue mediante un cuestionario, Test de Cypac-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y la Escala Gencat validada por Shaclock y Verdugo. Conclusión: el sexo femenino predomina en su participación en estos grupos de participación social; además de encontrar factores que fomentan el envejecimiento activo o la disminución de la capacidad funcional, afectando también el rol del adulto mayor en la sociedad; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su proyecto de vida.

Román M. en Argentina en el año (2019) **(9)**. Estudió con su objetivo de

analizar efecto de la autoeficacia, el optimismo y el envejecimiento activo sobre la calidad de vida en una población de adultos mayores de Chile. Su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, fue de tipo correlacional-explicativo, su recolección de datos fue mediante la Escala de Autoeficacia General (EAG). Así como el Test de orientación vital revisado (Lot-R). cuestionario WHOQOL – BREF. Cuestionario de envejecimiento activo (CEA). A la conclusión que llegó fue que las variables autoeficacia, optimismo, envejecimiento activo son variables predictoras de la calidad de vida en adultos mayores en una población adulta mayor chilena, destacándose en su importancia la autoeficacia. El envejecimiento activo no arrojó un efecto de mediación con optimismo, autoeficacia y la variable dependiente calidad de vida, sin embargo, resultó ser un interesante predictor de la calidad de vida en adultos mayores chilenos.

Fortunati M. en Argentina en el año (2019) **(10)**. Estudió con el objetivo de comparar la calidad de vida entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados según creencias religiosas o espirituales, sexo y edad. Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo-correlacional, su diseño fue no experimental, transversal. Concluye que el nivel de percepción de salud física y psicológica será mejor en los adultos mayores no institucionalizados que en los adultos mayores institucionalizados. El poder seguir residiendo en sus domicilios les permite desempeñarse por sí solos o con una ayuda mínima lo cual influye en su autoestima y autovaloración debido a que la conservación de la independencia influye fuertemente en la salud psicológica. En cuanto a su salud física también les da la libertad de elección de tratamientos y profesionales tratantes permitiendo que elijan la opción que consideren más conveniente para ellos.

Javier I. en Argentina en el año (2018) **(11)**. Estudió con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de vida y el grado de depresión en adultos mayores de 65 años según sexo y grupo de convivencia,

que concurren a un hospital provincial del segundo nivel, sito en la ciudad de villa Gobernador Gálvez durante el periodo de abril-junio del año 2018. Su investigación utilizo un enfoque cuantitativo descriptivo-relacional, prospectivo. Su conclusión que llego fue el sitio de elección es un efector público de dependencia provincial del segundo nivel ubicado en la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Brinda atención a niños, adultos, adultos mayores con la problemática en estudio, el mismo brinda prestaciones en las especialidades de Cardiología, cirugía plástica y reparadora, dermatología, diagnóstico por imágenes, radiología simple, mamografía, enfermería, fonoaudiología, ginecología, inmunizaciones, laboratorio análisis clínicos (bioquímica), bacteriología, medicina general, y/o medicina de familia, neurología, nutrición, obstetricia, odontología, endodoncia, Prótesis dentobucomaxilar, oftalmología, oncología: tiene además, terapia del dolor, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Psiquiatría infanto-juvenil, tocoginecología y toxicología.

2) Nacionales

Espinoza D. Moreno D. de Perú en el año (2021) **(12)**. Realizó su estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y practicas sobre el autocuidado del adulto mayor, Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga, 2020. Su investigación utilizo un enfoque cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional, no experimental su recolección de datos se dio por el instrumento Likert, a la conclusión que llegaron fue que no existe relación entre los conocimientos y las practicas sobre el autocuidado del adulto mayor por el valor de p es $0.178 >$ que 0.05 por lo tanto se acepta su hipótesis nula. El mayor porcentaje de adultos mayores poseen conocimientos de nivel medio sobre el autocuidado.

Santamaria E. de Perú en el año (2019) **(13)**. Realizó estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo

de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019. Su investigación utilizó un enfoque cuantitativo fue descriptivo-correlacional y de diseño no experimental con corte transversal de nivel aplicada su recolección de datos se dio mediante el cuestionario. A las conclusiones que llegó su investigación fue que existe relación directa, positiva y significativa y alta (Rho de Spearman = 0,806) entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en adultos mayores que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019.

Segura M. de Perú en el año (2019) **(14)**. Realizó estudio con el objetivo de Determinar la relación existente entre el clima social familiar y la calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del Centro de Salud Consuelo de Velasco, Piura 2019. su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional de nivel descriptivo, no experimental. Su recolección de datos se dio mediante la escala de Clima Social Familia (FES) de R. Moss, B. Moos & Trickett y la Escala de Calidad de vida, de Olson & Barnes. A la conclusión que llegaron fue que existe una relación significativa entre el Clima Social Familiar y la calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del Centro de Salud Consuelo de Velasco, Piura 2019 y el nivel de clima social de los participantes en el programa del adulto mayor del Centro de Salud Consuelo de Velasco, Piura 2019 fue baja.

Qqenta P. en Perú en el año (2019) **(15)**. Realizó estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor en el comedor parroquial Pampas Nuevas de Tiabaya Arequipa Julio-setiembre 2018. Su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, relacional, no experimental, transversal. Su recolección de datos se dio mediante cuestionario. Las conclusiones que llegó fue que no existe relación entre la calidad de vida y la percepción de autocuidado del adulto mayor del Comedor Parroquial Pampas Nuevas de Tianaya Arequipa, Julio –setiembre 2018, al analizar su dimensión física con la percepción de autocuidado del adulto mayor que asiste al comedor

parroquialse encontró que no existe relación entre los indicadores de salud física, la percepción de autocuidado dando resultado de $p= 0.63$.

Roque D. en Perú en el año (2019) **(16)**. Estudió con el objetivo de determinar la relación que existe entre capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Tupac Amaru -2018. Su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, diseño transversal correlacional. Su recolección de datos se dio mediante escala de prácticas de autocuidado de Leiton. Las conclusiones que llegaron fue los adultos mayores estudiados en su mayoría fueron ancianos jóvenes (66-75 años) y de sexo femenino con un 83.6%, 98% de adultos mayores tienen capacidad funcional independiente o autónoma en las actividades de: higiene, vestido, apariencia, uso de inodoro, trasladarse, caminar y el 100% manifiesta ser autónomo en las actividades de continencia y alimentación.

Chuquipul P., Izaguirre C. en Perú en el año (2018) **(17)**. Realizó estudio con el objetivo de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor Villa los Reyes Ventanilla 2018. Su investigación utilizó un enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal. Su recolección de datos se dio mediante cuestionario. A las conclusiones que llegaron fue que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida los adultos mayores de la asociación organización social Villa los Reyes, por lo que se utilizó la pruebas estadística chi-cuadrado (X^2) y se obtuvo un valor p de 0,337, en relación al deterioro cognitivo la mayoría de los adultos mayores de la Asociación Organización Social Villa de Reyes presento deterioro cognitivo moderado, con respecto a sus dimensiones la mayoría de los adultos mayores presento un deterioro cognitivo moderado: orientación en el tiempo, orientación en el espacio, lenguaje/nominación y atención/cálculo, seguidamente con una ausencia de deterioro se encuentran las dimensiones: registro y evocación.

2.2. Bases teóricas - científicas.

AUTOCUIDADO

Definiciones

Según Organización Mundial de Salud (OMS, 1982), definió autocuidado como “las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas”. **(18)**

Según Araya (2012) definió el autocuidado como “La práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos”. **(19)**

El Ministerio de Salud del Perú (2020), definió el autocuidado como “La capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables”. **(20)**

Enfoques teóricos de autocuidado

Dorothea Orem nos da a conocer que el autocuidado son esas acciones aprendidas donde el individuo pone en práctica, encaminada para el bienestar sobre ellas y sobre su entorno y así lograr un beneficio para su salud (Naranjo; Concepción y Rodríguez, 2017) **(21)**

El punto de partida y fundamental de enfermería es potencializar el actuar de las personas sobre su autocuidado para así erradicar las demandas de pacientes, logrando una óptima salud de las personas, dentro de ellos vamos a encontrar los conceptos meta paradigmáticos.

- **Persona:** Comprende al ser humano como un todo en lo biológico, racional y un ser pensante que es capaz de utilizar sus ideas, sus

palabras, sus acciones su forma de ser para así reflexionar su actuar para la búsqueda de opciones y acciones por bien de su salud y su entorno.

- **Salud:** La salud es vista de diferentes componentes como la integridad física, estructural y funcional, el decaimiento de una de estas ocasiona que la persona enferme, logrando así que la persona no se integre a su entorno, entonces la salud se refiere al bienestar de la persona y buena integración a la sociedad.
- **Enfermería:** Es el servicio humanizado cuando una persona decae su salud y no puede cuidarse por sí mismo, viendo perjudicado su actividad día, es donde a las personas se proporcionan el autocuidado según sus necesidades.

Naranjo; Concepción y Rodríguez, 2017: Es necesario que un enfermero conozca estos conceptos así logramos ayudar a las personas a conservar su salud y que estas mismas pongan en práctica todo lo aprendido para biende su salud **(21)**

En la revista de Navarro y Castro (2010) nos presenta acerca de Dorothea Orem que presenta su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado comoun todo compuesta por tres teorías que van relacionadas entre sí:

- **La teoría de autocuidado:** Explica como las personas cuidan de sí mismas.
- **La teoría de déficit de autocuidado:** Detalla como enfermería logracontribuir para el bien de las personas.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** Da conocer acerca de las relaciones como esta tiene que mantenerse.

Para analizar más a el modelo de Orem según Navarro y Castro (2010), es preciso, es necesario conocer como la persona llega a influir en la enfermería

como en su entorno, para Dorothea Orem una persona es vista como un ser primordial y racional las personas son capaces de llegar a un punto donde reflexionan acerca de su entorno y de ellos mismos, llegando así a experimentar y así a buscar nuevas ideas para su beneficio de los y de su entorno. **(22)**

Las atenciones de enfermería frente a la persona son encaminadas para mantener un equilibrio entre su salud y su entorno, así mismo se logró abarcar en la recuperación y reincorporación de un nuevo entorno, entonces que va ser el entorno son aquellos factores físicos, biológicos y sociales que llegar a influir con las mismas personas.

Para nosotros adaptar el modelo de Orem fue necesario comprender sus componentes que este modelo requiere:

- **Autocuidado:** Es un comportamiento que las personas mismas lo ponen en práctica para sí mismas como para su entorno, para así mantener un equilibrio en su vida, salud y bienestar estos comportamientos son aprendidos durante la vida y llegan a ser aplicados en el momento necesario.

Dentro de ellos se necesitó requisitos para nuestro autocuidado como tener un ambiente saludable, aire limpio, agua necesaria, tener actividades, descansar, tener una interacción social, conocer peligros para nuestra salud y seguir promoviendo estas actividades para el bien de nosotros y evitar así la aparición de condiciones adversas.

Que pasa cuando existe un déficit de autocuidado las personas presentan una disminución de habilidades para poder mantener su autocuidado, es ahí donde entra el papel de las enfermeras para lograr la recuperación de estas personas brindando apoyo terapéutico o cubrir sus necesidades. **(22)**

La teoría de los sistemas de enfermería nos da conocer como esta teoría llega para el bien de la persona logrando recuperar el autocuidado en la persona, entonces enfermería contribuye en el razonamiento y aplicación de

conocimientos para el bien de las personas, comunidad o grupos, dentro de esta teoría podemos conocer.

- **Sistema totalmente compensador:** Nos da conocer que un individuo pierde la capacidad de autocuidado donde la enfermera ingresa para suplir al individuo.
- **Sistema de enfermería parcialmente compensadora:** En esta parte la persona lograra realizar algunas actividades para su autocuidado, pero aún necesita ayuda donde la enfermera apoya parcialmente en las actividades que no logra realizar.
- **Sistema de enfermería de apoyo-educación:** En esta parte la enfermera entra como un apoyo para que las personas reflexionen y sean capaces de realizar sus actividades por el bien de su autocuidado. Es donde Orem resalta que la base de una enfermera radica en la ayuda mediante la educación para lograr que los individuos mediante sus acciones mantengan su autocuidado y así mantener un equilibrio en su vida y su salud. **(22)**

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO

- Autocuidado físico:

En la publicación de Helpsi (2022). Es cuidar nuestro cuerpo para obtener una buena salud, mediante actividades y acciones por el bien de una persona. **(23)**

- Aseo personal:

Es el conjunto de acciones que van encaminados para mantener limpio nuestro cuerpo y libre de factores externos que nos dañen y nos enfermen, dentro de estas actividades encontramos:

- Ducharse
- Mantener limpios manos y uñas

- Cambiarse de ropa
- Cepillarse los dientes
- Mantener limpio el cabello

Así mismo Pérez y Merino (2015) menciona que no solo ayuda a mantener limpios y sanos ya que se tendrá una buena presencia ayudando así a facilitar y socializar **(24)**

- Imagen personal:

Es lo que nuestra mente forma de nuestro cuerpo, en si la imagen corporal no es tanto como esta físicamente si no como nosotros mismos valoramos nuestro cuerpo, la imagen corporal está compuesta por diversos componentes:

- La percepción: Es como vemos nuestro cuerpo ya sea en su totalidad o solo una parte.
- Cognitivo: Es donde empezamos a valorar nuestro cuerpo.
- Afectivo: Es la forma como nos expresamos de nuestro cuerpo mediante nuestros sentimientos.
- Conductual: Son las acciones que vamos a tomar a partir de cómo es nuestra percepción de nuestro cuerpo. **(25)**
- → Conciencia del cuerpo:

Para Pérez (2015) es saber escuchar a nuestro cuerpo incluyendo a nuestros sentidos y a todo nuestro cuerpo, la conciencia corporal es aplicada desde que nacemos ya que poco a poco se va experimentando todo sobre nuestro cuerpo y así vamos escuchando a nuestro cuerpo y poco a poco vamos logrando un equilibrio. **(26)**

- Autocuidado Psicológicos:

Es la manera o el actuar ante situaciones que se presentan en nuestra vida diaria como por ejemplo la situación de la Pandemia del Covid-19 como la

persona lo afronta y como esta puede afectar su salud o no, este autocuidado lograra que mantengamos un equilibrio en lo emocional, físico y social, podemos encontrar algunas actividades que nos pueden ayudar:

- Alimentarnos sanos
- Hacer ejercicios
- Eliminar los consumos de sustancias toxicas
- Mantener un pensamiento equilibrado
- Disfrutar de la naturaleza, distraer la mente evita el estrés

Es necesario evitar el estrés ya que esta condiciona el equilibrio de nuestra salud (Pulso Salud, 2021) **(27)**

- Autoestima:

Thomen (2021) señala que es valorarnos nosotros mismos ya sea de una manera positiva como negativa, empezamos a valorar a partir de nuestras experiencias vividas, de nuestras ideas y lo que las demás personas opinen sobre nosotros, el autoestima se empieza a formar a partir de la niñez ya que desde ahí vamos adquiriendo la perspectiva de cómo somos es muy importante esta atapa ya que esto queda guardado para una futura valoración de nosotros mismos y como esta puede influir de, manera positiva o puede ser perjudicial para nosotros. **(28)**

- Sentimientos:

Va referido a el estado de ánimo que dependerá del factor externo, que muchas oportunidades causan impresión estas pueden ser felices, tristes, dolorosas de ahí surge el estado de ánimo de una persona, mientras que el sentimiento sea sano y equilibrado se consigue la felicidad, cuando es lo contrario en ocasiones se llega a la depresión y otros trastornos. Una persona llega a tener sentimiento bueno y malo.

Para Pérez y Gardey (2010) los sentimientos buenos llevan a una buena acción mientras tanto un sentimiento negativo lleva a obrar mal o tener algún

problema en su salud por eso es necesario siempre mantener sentimientos buenos y si se tiene sentimiento malo luchar para poder conseguir una paz interior **(29)**

- Inteligencia emocional:

En tanto Bello (2021) señala que es la habilidad de reconocer nuestros sentimientos como de los demás y saber cómo reaccionar ante esto, esto nos facilitara a ala mayor adaptación a los diferentes cambios, es necesariotener confianza y auto aceptación de nosotros para así tener una mayor influencia con los demás y una buena aceptación. **(30)**

- Autocuidado Social:

No es simple hecho de interactuar con las demás personas va más allá, el autocuidado social es interactuar con las personas que nos hagan sentir bieny tranquilas, para tener un buen autocuidado social podemos poner en práctica lo siguiente:

- Hablar con las personas de confianza
- Escribir con personas que extrañas
- Unirte a grupos donde te sientas bien
- Alejarte de personas donde veas en riesgo tu bienestar

Es por eso que es necesario tener un círculo social donde tú te sientas bieny no corra riesgo tu bienestar. **(31)**

- Automotivación:

Fue ese empujón que uno mismo se da, también como motivarse un mismoesto consta de la habilidad que cada persona tiene para plantearse de hacero actuar algo, aunque tengamos algún contratiempo y así vamos logrando loque proponemos esto ocasiona una mejor calidad de vida y una satisfacción,la motivación puede ser tanto interna como externa.

Los componentes de la automotivación constan de:

- Impulso Personal: Es la forma de cumplir un objetivo mediante logros

planteados.

- Compromiso: Con los diferentes objetivos personales y grupal que tenemos.
- Iniciativa: Es cuando actuamos en las diferentes oportunidades que se nos presenta.
- Optimismo: Es seguir por propósitos y objetivos planteados de uno mismo, aunque tengamos contratiempos.

La automotivación según Pérez (2020) es la ayuda a las personas ya que crecemos y desarrollamos nuestras habilidades en bien de nosotros siendo pilar importante en la vida del individuo. **(32)**

- Seguridad en sí mismo:

Montejano (2014) señala que es un pilar fundamental confiar y sentirse seguro de sí mismo de sus actos no de una forma surrealista sino de algo real, esta realidad no es para sentirse superior a los demás si no para tener más confianza de uno mismo una persona que tiene confianza en sí mismo se va sentir feliz, tranquilo, con la capacidad de realizar actividades logrando así sus metas así mismo también va aceptar sus derrotas y errores, logrando así su mejora continua **(33)**

- El sentido de la vida

Como dijo el psicoanalista Erich Fromm el sentido de la vida es más que vivirla cada momento, cada segundo, cada minuto, hora, días, años el como nosotros queremos vivirlo, como nosotros lo planteamos y como lo vivimos así tener plenitud bienestar y felicidad. **(34)**

CALIDAD DE VIDA

Definiciones

Por el año 1982 Olson & Barnes definió la calidad de vida según Grimaldo **(35)** como “un constructo multidimensional y está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o

malestar, más allá de los que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente”

Por el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió calidad de vida según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores **(36)** como “La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, experiencias, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesando de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”.

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

- Dimensión de independencia:

En cuanto a la definición de independencia para Ferrieu (2017), conlleva hacia la calidad de vida, la independencia en lo que es el sentido biomédico, concierne a la autonomía de poder efectuar actividades diarias sin ayuda dentro individuo. También se habla de interdependencia que es la condición que guarda algún tipo del individuo y su entorno. **(37)**

- Desarrollo personal:

Se tomaron en cuenta los componentes adecuados y habilidades sociales que sirvan para los individuos. Se habla mucho sobre el aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal en la etapa del adulto mayor ya que no es lo mismo que con un joven; ya se encuentran limitaciones, pero a pesar de eso al integrarse en algún tipo del mundo laboral que se puede darse se puede recurrir a la motivación, a la conducta adaptativa y al desarrollo de estrategias de comunicación que ayuden a completar esa etapa de acoplarse a cosas nuevas **(38)**

- Autodeterminación:

Está fundamentado en lo que fue el proyecto de vida personal que un

individuo puede mantener, para tener posibilidades más adelante. Es donde aparecen los valores y metas que uno puede tener, preferencias e intereses personales que puedan influir en tomar la decisión. Todas estas opciones forman parte de facilitar la toma de decisión que puedan tener cada individuo en diferentes situaciones, en cuanto a la autonomía personal, que se menciona tanto en la etapa del adulto mayor **(38)**

- Dimensión de participación social:

De acuerdo a Desley y Loyola Citada por Sepulveda, Dos santos, Pires y Suezia (2020) la participación social formó parte de un indicador individual de lo que vendría ser integración de las personas a actividades de la comunidad donde se incluye a adultos mayores, en grupos específicos que generan interacciones sociales como otros individuos. En esa cuestión, la participación social se tomó como uno de los factores protectores para la salud y la funcionabilidad del adulto mayor, a la par con el estilo de vida que conllevan, el apoyo familiar que mantiene, el nivel educacional, la función física y mental que aún conservan. **(39)**

- Relaciones interpersonales:

Para Mejía (2017) los adultos mayores poseen una pieza fundamental e importante en lo que vendría a ser las esferas del ser humano que se da en esta edad y pasan a ser parte de una red de apoyo que comprenden distintas formas de relacionarse entre individuos, la cual se permite la utilización de su tiempo ya sea de ocio en distintas maneras más adecuadas para llevar una calidad de vida lo mejor que se desee. Las relaciones interpersonales que se formaron para dar factores positivos como negativos; por eso se toma este tema en función a los adultos mayores ya que es una dinámica social que se moviliza actualmente en este grupo etario. **(40)**

- Inclusión Social

Maños y Catillo (2011) pudo llegar a valorar de acuerdo a como se puede

dar el rechazo y discriminación por parte de los demás individuos hacia los adultos mayores en determinadas situaciones, que se desean erradicar. Se utilizaron los entornos ya sean de ocio de una correcta se puede incrementar una buena inclusión social para todos los individuos. La inclusión social puede llevarse a cabo en lo que es una medición desde la participación y la accesibilidad que te permiten romper obstáculos físicos que dificultan lo que es la integración social. Instituto de Mayores y Servicios Sociales **(38)**

- Defensa de los Derechos:

Maños y Catillo (2011) vino a contemplar lo que son los derechos en cuanto a la intimidad y el respeto; se podría decir que desde el trato recibido en su entorno que ya se pudo avizorar algún tipo de nivel de conocimiento de los derechos que manejan cada individuo, es preciso averiguar sobre el grado de conocimiento que conllevan cada individuo y disfrute de los derechos que mantiene la ciudadanía para poder tener una muestra de calidad de vida que se puedan manejar en esa comunidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales **(38)**

- Dimensión de bienestar:

Según Diener (1994) citado por Carmona **(41)** Cuando se habló de bienestar personal involucra tres elementos que resaltan; en primer lugar, se encontró su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal que se puede dar y en cuanto a las percepciones y evaluaciones de la misma. En segundo lugar, se encontró el ámbito global que forma parte de la valoración juicio de manera general en todos los aspectos de la vida. En tercer lugar, se llegó a destacar lo que vendría a ser la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que se puede encontrar más allá de los factores negativos que pueden existir.

- Bienestar físico:

Cuando se habló de bienestar físico Westreicher (2022) se refirió a la salud y en lo que respecta a la integridad física del individuo en esta etapa de

los adultos mayores corre un punto muy importante una buena alimentación, mantener una buena información que puede difundir a los individuos, por medio del personal de salud a no solo consumir alimentos que solo te llene o te sacien el hambre si no que sean nutritivos para el organismo ellos mantendrán un buen bienestar físico. **(42)**

- Bienestar social:

Comprende todo lo relacionado en lo que vino a ser la interacción con otros individuos más aun en la etapa adultos mayores, que se ve un poco afectada, se pudo referir a gozar desde un grupo solido de amistades y un ambiente familiar que aun permanezcan cerca del individuo. También aquí se encuentran la participación en actividades comunitarias donde lo que se busca es la integración de los miembros en los ambientes nuevos a pesar de algunas diferencias. **(42)**

- Bienestar material:

Esto fue referido en cuanto al nivel de ingreso y a los bienes que un individuo, puede tener. La estabilidad en esta etapa de los adultos mayores se ve reflejada muchas veces en las propiedades o bienes que puedan tener, esto afecta en las emociones que se puedan mantener, la seguridad que el individuo puede tener, es el caso que si solo se tiene para poder cubrir sus necesidades básicas eso vendría a ser un modo de sobrevivencia, mas no una calidad de vida acorde para su edad. **(42)**

SALUD MENTAL

Según Organización Mundial de la Salud (2022) Se definió la salud mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” **(43)**

Determinantes de la Salud Mental.

Según OMS (2018) la salud mental tiene diferentes factores entre ellos podemos encontrar lo biológico, sociales y psicológicos, entre ellas se pudo resaltar que la pobreza siendo una presión muy grande en la salud mental, la mala salud mental siempre se va asociar a los factores negativos para una persona ya sea el estrés, la discriminación, la violencia y otros factores que pueden afectar a la persona, pero en ocasiones factor biológico también llega a influir ya que puede haber algo genético que esté afectando la salud mental. Como se sabe existe diferentes factores que afectan la salud de una persona, que no solo puede afectar su salud mental si no también su salud física. **(44)**

ADULTO MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Los adultos mayores son todas las personas que sobrepasan los 60 años de vida, es decir que están en la etapa de la vejez” **(45)**

2.3. Definición de términos básicos

AUTOCAUIDADO

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables. **(19)**

- **Autocuidado físico:** Es cuidar nuestro cuerpo para obtener una buena salud mediante actividades y acciones por el bien de una persona. **(23)**
- **Autocuidado psicológico:** Es la manera o el actuar ante situaciones que se presentan en nuestra vida diaria como por ejemplo la situación de la pandemia del Covid 19 como la persona lo afronta y como esta puede afectar su salud o no este autocuidado lograr que mantengamos un equilibrio en lo emocional, físico y social. **(27)**
- **Autocuidado Social:** No es simple hecho de interactuar con las demás personas va más allá, el autocuidado social es interactuar con las personas que nos hagan sentir bien y tranquilas, para tener un buen autocuidado social. **(31)**

CALIDAD DE VIDA

Se dice que es la percepción que tiene una persona sobre su posición en vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. **(36)**

- **Calidad de vida de independencia:** En cuanto a la definición de independencia que conlleva hacia la calidad de vida, se encuentro un análisis que nos ayudara a comprender mejor. La independencia en lo que es el sentido biomédico, concierne a la autonomía de poder efectuar actividades diarias sin ayuda de otra persona. También se habla de la interdependencia que es la condición que guarda algún tipo de relación del individuo y su entorno. **(37)**
- **Calidad de vida de participación social:** La participación social forma parte de un indicador individual de lo que vino a ser la integración de las personas a las actividades de la comunidad donde se incluya a adultos mayores en grupos específicos que generen interacciones sociales con otros individuos. En esa cuestión la participación social se puede tomar como uno de los factores protectores para la salud y la funcionalidad del adulto mayor, a la par con el estilo de vida que con llevan, el apoyo familiar que mantiene el nivel educacional, la función física y mental que aún conservan. **(39)**
- **Calidad de vida de bienestar:** Cuando hablamos de bienestar personal involucra tres elementos que resaltan, en primer lugar, se encontró el carácter individual, basándose en la propia experiencia personal que se pude dar y en cuanto a las percepciones y evaluaciones de la misma. En segundo lugar, se encontró el ámbito global que forma parte de la

valoración o juicio de manera general en todos los aspectos de la vida. En tercer lugar, se llegó a destacar lo que vino a ser la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que se puede encontrar más allá de los factores negativos que puedan existir. **(41)**

SALUD MENTAL

Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. **(43)**

ADULTOS MAYORES

Los adultos mayores son todas las personas que sobrepásenlos 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez. **(45)**

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El autocuidado tiene relación con la Calidad de Vida sobre Salud Mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
2. El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
3. El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
4. El autocuidado en la dimensión física tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la

Provincia de Tarma.

5. El autocuidado en la dimensión psicológica tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.
6. El autocuidado en la dimensión social tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

2.5. Identificación de Variables.

Variable 1:

- Autocuidado

Dimensiones:

- **Dimensión 01:** Física
- **Dimensión 02:** Psicológica
- **Dimensión 03:** Social

Variable 2:

- Calidad de Vida sobre Salud Mental

Dimensiones.

Dimensión 01:

Independencia

Dimensión 02:

Participación Social

Dimensión 03:

Bienestar

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
AUTOCUIDADO	El autocuidado se define como "La capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables". MINSA (2020)	El autocuidado comprende la capacidad de las personas al tomar sus propias acciones a favor de su propia salud, física, psicológica y social para poder mantenerse saludables u mejorar su calidad de vida.	Física	Ejercicios físicos
				Alimentación
				Hábitos nocivos
				Sueño
			Psicología	Autoevaluación
				Funcionamiento Cognitivo
				Estados emocionales predominantes
			Social	Uso de tiempo libre
				Actividades de ocio y esparcimiento
				Relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo
Independencia	Educación			
CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL	La calidad de vida se define como "La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas estándares y preocupaciones". OMS (2002)	La calidad de vida forma parte de las personas dentro de su contexto cultural en que se encuentran y entre otros aspectos que puedan definir la calidad de vida entre persona y persona, a las veces se toma en cuenta la independencia la participación social y el bienestar de las personas que conllevan a estilos saludables.		Habilidades personales
				Control personal
			Participación Social	Redes Sociales
				Integración y Participación en la comunidad
				Actividades Sociales
			Bienestar	Estado de Salud
				Situación Financiera
				Ausencia de Estrés

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación es cuantitativa, según Hernández, Fernández y Baptista(2014), quien da a conocer que en los trabajos cuantitativos, es un proceso que conlleva a etapas y es necesario cumplir con todos los pasos sin eludir ningún paso, esto permite plantear un problema con delimitación y concreto, así mismo ayuda a constatar con otras literaturas para poder guiar y ayudar en la construcción de nuestro marco teórico, también ayudara para generar nuestra hipótesis con apoyo de la recolección de los datos, qué se genera con la medición de nuestras variables mediante procedimientos que sean aprobados por la comunidad científica para mayor credibilidad y así finaliza con el reporte de los resultados. **(46)**

3.2. Nivel de Investigación

Nuestro estudio es de tipo relacional; José Supo explica que una investigación relacional es cuando se necesita saber el grado de relación entre dos variables; en nuestro caso; autocuidado y calidad de vida sobre la salud mental que ayudaran a medir nuestras variables con las que probaremos nuestra hipótesis. **(47)**

Según José Supo (2013) los tipos de investigación fueron considerados:

- ✓ Según su intervención: Observacional nosotros no vamos a intervenir solo obtendremos los datos que nos ayudaran a la evolución natural de los eventos.
- ✓ Según planificación: Prospectivo porque se recogieron nuestros datos en tiempo presente.
- ✓ Según el número de mediciones: Transversal los instrumentos se aplicaron a la muestra una vez, en un tiempo determinado lo importante es que cada medición participa toda la muestra, su propósito fue describir nuestras variables y analizar su incidencia.
- ✓ Según el número de variables: Analítico por que el análisis estadístico fue por lo menos bivariado porque nos ayuda a plantear nuestras hipótesis. **(48)**

3.3. Métodos de investigación

Para nuestra investigación el método aplicado fue el científico porque se realizó un estudio con pasos más rigurosos y ordenados para la obtención de la relación entre los fenómenos naturales como indican Hernández, Fernández y Baptista (2014). **(46)**

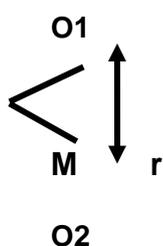
También nuestra investigación contó con los métodos análisis-síntesis según Morales (2013) que formó parte en la observación de la relación del autocuidado y calidad de vida sobre la salud mental, es allí que realizamos el análisis de las causas, naturaleza y los efectos (Analítica). luego de la aplicación de nuestro instrumento fue el momento en resumir los conocimientos obtenidos aplicando la síntesis (Sintético). **(49)**

3.4. Diseño de investigación

No experimental de nivel correlacional: porque según Hernández, Fernández y Baptista (2014) no es posible manipular las variables, ya que ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador.

Lo que se hace es observar los fenómenos que se dan en un contexto natural, y así el diseño experimental de nivel correlacional analiza la relación que hay entre dos variables en un momento determinado. **(46)**

La estructura esquematizada por los autores mencionados es:



DONDE:

M : Muestra

O₁ : Variable 1 autocuidado

O₂ : Variable 2 calidad de vida sobre salud mental

r : Relación entre variables O₁ y O₂

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población:

En cuanto a la población; se contó con la participación de 6642 personas adultas mayores el Distrito de Tarma según fuentes del MEAC/2022-SIS/2022-Tarma, para llevar a cabo nuestra investigación y determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida sobre salud mental. **(50)**

3.5.2. Muestra:

Para la muestra según Hernández, Fernández y Baptista (2014), "la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre la cual se recolectó datos y que se definió y delimitó de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. Se contó con la participación de 120 personas adultas mayores que radican un buen tiempo (1 año) en el Distrito de Tarma. Los investigadores pretenden que los resultados encontrados en la muestra se

generalicen o extrapolen a la población (en el sentido de la validez externa que se comentó al hablar de no experimentos). El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa”. **(46)**

Criterios de inclusión:

- Personas de 60 a más años de edad.
- Adulto Mayor que acepte participar en la investigación.
- Adulto mayor cuya residencia es del Distrito de Tarma no menos de 1 año.

Criterios de exclusión

- Adultos Mayores que no desearon participar en la investigación.
- Personas de menos de 60 años.
- Adultos mayores con limitaciones en sus sentidos.
- Adultos mayores analfabetos.
- Adultos mayores que se encuentren de visita.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica:

Se usó la técnica de la entrevista, que consiste en un dialogo entablando entre dos o más personas; donde el entrevistador formula preguntas que puede ser, desde un cuestionario ya establecido y el entrevistado las responde. Se trata de una técnica que se emplea en diferentes situaciones que facilitan en la recolección de datos.

3.6.2. Instrumento:

Se utilizaron cuestionarios para recopilar la información de la muestra en cuestión; y así de esa forma poder responder al problema que viene a dar sentidos a nuestra investigación. Dicho instrumento se utilizó para poder determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida sobre salud mental en adultos mayores en la Provincia de Tarma.

La primera variable autocuidado en el adulto mayor contó con 22 ítems, el mismo presentó tres dimensiones: Física con 9 ítems, Psicológica con 6 ítems y Social con 7 ítems. La segunda variable calidad de vida sobre salud mental en adultos mayores; presentó 22 ítems, el mismo que presentó tres dimensiones: independencia con 7 ítems, participación social con 7 ítems y bienestar con 8 ítems.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Selección de los instrumentos.

Se tomó en cuenta en la investigación que realizamos; las variables, dimensiones e indicadores.

Un cuestionario por la variable Autocuidado y otro cuestionario por la variable calidad de vida sobre salud mental.

3.7.2. Validez por juicio de Expertos.

En cuanto a la validez de nuestro instrumento que efectuamos, el juicio de expertos se rige por medio de la técnica de validez.

Nuestro instrumento fue validado por 3 expertos:

Tabla 1 Evidencia de Expertos.

Expertos	Grado Académico	Evaluación	
		Autocuidado	Calidad de vida
Adolfo Fernando SORIANO VEGA	Licenciado en enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría.	24	22
Bianca Stefany QUISPE GOZAR	Licenciada en enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría.	24	24
Pedro ECHEVARRIA BARDALES	Magister en Psicología.	30	30
Total			25.3

En cuanto a la descripción del juicio de expertos de los instrumentos, se evidenció en función de una tabla de baremo.

Tabla 2 Escala de Baremo.

NIVEL	INTERVALO
Muy Malo	6 - 11
Malo	12 - 16
Regular	17 - 21
Bueno	22 - 26
Muy Bueno	27 - 30

La calificación corresponde a BUENO, considerando que se puede administrar los instrumentos de recolección de datos.

3.7.3. Confiabilidad del instrumento.

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad de la variable autocuidado.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,687	,704	22

Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad de la variable calidad de vida.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,869	,863	22

De Vellis (en Barraza, 2007) (51), plantea la siguiente escala de valoración:

- ♣ Por debajo de .60 es inaceptable
- ♣ De .60 a .65 es indeseable.
- ♣ Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

♣ De .70 a .80 es respetable.

♣ De .80 a .90 es muy buena.

Las tablas 3 y 4 muestran el coeficiente Alfa de Cronbach de ,704 para el cuestionario de autocuidado calificado de RESPETABLE y de ,863 para el cuestionario calidad de vida calificado en MUY BUENA.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) **(46)**; se tomó tres principales técnicas de procesamiento como lo es la recolección de datos, el procesamiento de la información y presentación y publicación de los resultados. Ahora en cuanto a la recolección de datos nos regimos por un cronograma que se realizó, se procedió a la recolección de datos utilizando la entrevista y cuestionario previamente validados. Para poder analizar los datos obtenidos se utilizó los programas estadísticos como Excel, SPSS, construyendo una base de datos, se pudo vaciar los resultados del registro que se manejaba de la información de los instrumentos ya aplicados.

Según Héctor Ávila Baray (2011) la técnica de análisis de datos fue una de las fases más importante ya que en esta etapa vamos obtener los resultados y posteriormente llegaremos a interpretar **(52)**, en cuanto a nuestro análisis de datos se obtuvo los resultados mediante procesamiento de los datos obtenidos; gráficos univariados y bivariados posteriormente se pasó a la interpretación.

3.9. Tratamiento Estadístico

El tratamiento estadístico empleado fue mediante la aplicación de programas ya que las personas normales no pueden aplicar sus habilidades por ser muy complejo es por eso que se aplicó el estadístico Chi cuadrado, la aplicación de la prueba de significancia es lograr la aceptación de nuestra hipótesis alternativa (Ha) y rechazar la hipótesis nula (Ho).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la realización de nuestra investigación se consideró y se aplicó los siguientes principios éticos según Amaro, Marreri, Valencia, Casas y Moynelo (2010) **(53)**

- ✓ Principio de confidencialidad: se resguardó la información que obtengamos de la misma manera la privacidad de los participantes será primordial en nuestra investigación.
- ✓ Principio de beneficencia: se trató a los participantes de manera respetuosa en busca de mejora para ellos también se respetó las respuestas obtenidas de los participantes, se logró una mejora a la comunidad.
- ✓ Principio de autonomía: Cada Adulto mayor de nuestra investigación tomó su propia decisión de participar o no, nuestra investigación ya que cada persona es libre de tomar esta decisión aplicando el consentimiento informado (Anexo 2).
- ✓ Principio de no –maleficencia: No se causó ningún daño a nuestros adultos mayores que participaron en nuestra investigación así mismo la aplicación de nuestro instrumento fue de manera anonimato respetando la confidencialidad de cada uno de ellos.
- ✓ Principio de justicia: Nuestros diferentes resultados no fueron manipulados a beneficio de nosotros por ningún motivo.
- ✓ Principio de respeto: Se respetaron los diferentes valores, sus costumbres, religión y derechos de los adultos mayores.

El instrumento empleado para garantizar la ética de esta investigación, consentimiento informado, antes de la aplicación del instrumento, así mismo se consideró los documentos normativos de nuestra universidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Nuestro trabajo de campo se evocó al análisis de datos en forma univariada y bivariada, se elaboró los instrumentos de investigación para posteriormente ser evaluados y validados; por medio de tres expertos.

En cuanto a la recolección de datos se dio por medio de nuestros instrumentos; las cuales fueron aplicadas en personas adultas mayores de la Provincia de Tarma.

En relación con el análisis estadístico aplicado; se realizó con la Correlación Rho de Spearman. Se emplearon distintos programas estadísticos tales como: Excel; SPSS V25, como también Word.

Los resultados obtenidos se organizaron de acuerdo a nuestras variables y dimensiones de nuestro estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 5 Estadísticos de tendencia central de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.

	N	Válido	120
		Perdidos	0
Media			73,06
Mediana			72,00
Moda			65
Mínimo			60
Máximo			89

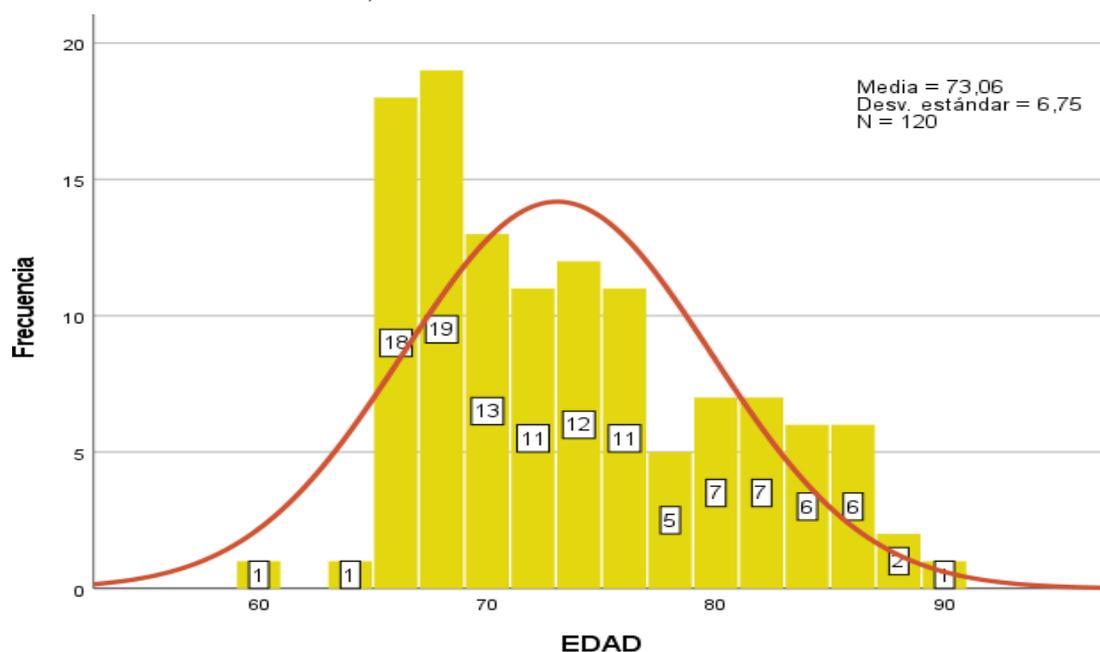
Fuente: Base de Datos.

Tabla 6 Frecuencia de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj eválido	Porcentaje acumulado
Válido	60	1	,8	,8
	63	1	,8	1,7
	65	15	12,5	14,2
	66	3	2,5	16,7
	67	11	9,2	25,8
	68	8	6,7	32,5
	69	7	5,8	38,3
	70	6	5,0	43,3
	71	7	5,8	49,2
	72	4	3,3	52,5
	73	6	5,0	57,5
	74	6	5,0	62,5
	75	7	5,8	68,3
	76	4	3,3	71,7
	77	3	2,5	74,2
	78	2	1,7	75,8
	79	5	4,2	80,0
	80	2	1,7	81,7
	81	5	4,2	85,8
	82	2	1,7	87,5
	83	2	1,7	89,2
	84	4	3,3	92,5
	85	2	1,7	94,2
	86	4	3,3	97,5
	87	1	,8	98,3
	88	1	,8	99,2
	89	1	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Base de Datos

Figura 1 Frecuencia de la Edad de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 6.

Interpretación:

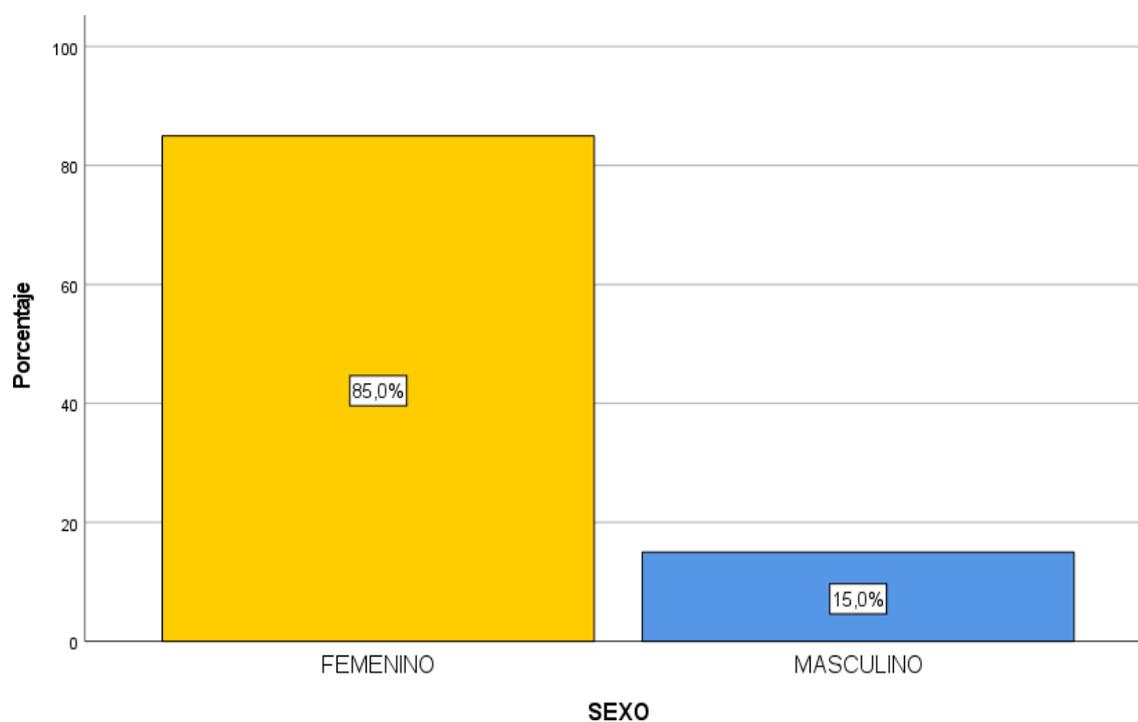
En los resultados de la tabla 03 y 04 se presenta la tendencia central de la edad de personas adultas mayores, de un total de 120 el promedio es de 73,06 años de edad, la mitad tiene hasta 72 años, la edad que más se repite es 65 años de edad, la edad máxima es de 89 años de edad y la edad mínima es de 60 años de edad.

Tabla 7 Frecuencia de la distribución del sexo de personas adultas mayores de la Provincia de Tarma. 2022.

	SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	102	85,0	85,0	85,0
	MASCULINO	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Figura 2 Frecuencia de la distribución del sexo de personas adultas mayores de la Provincia de Tarma. 2022.



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

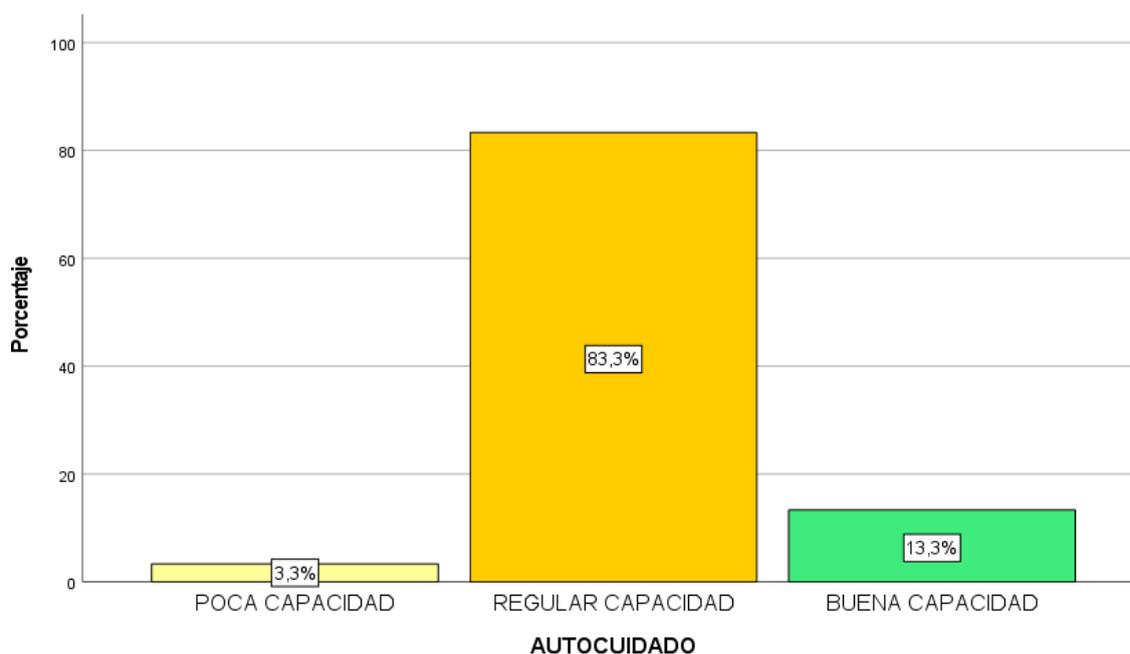
En los resultados se puede observar que el 85% es de sexo femenino de las personas adultas mayores de la provincia de Tarma, mientras que el 15% es de sexo masculino, siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje.

Tabla 8 Frecuencia del Autocuidado de personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.

AUTOCUIDADO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCA CAPACIDAD	4	3,3	3,3	3,3
	REGULAR CAPACIDAD	100	83,3	83,3	86,7
	BUENA CAPACIDAD	16	13,3	13,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 3 Frecuencia del Autocuidado de personas Adultas Mayores de la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 8

Interpretación:

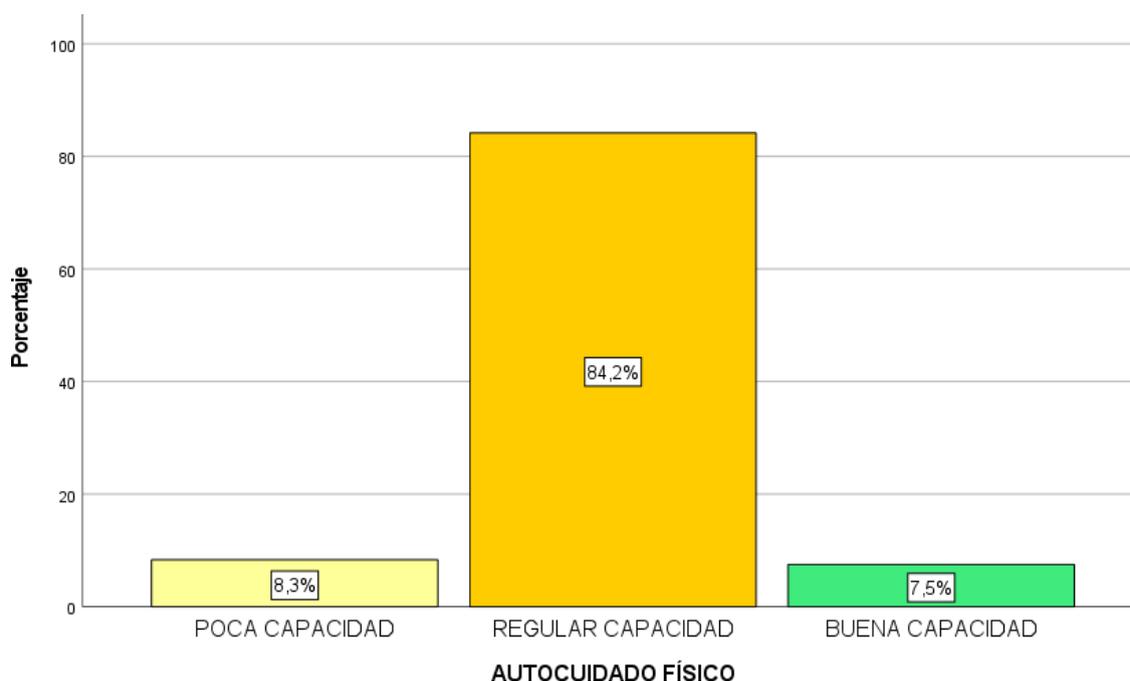
En la Tabla 8, se muestra a la variable Autocuidado, donde el 83,3% fue de RegularCapacidad, mientras que el 3,3% fue de Poca Capacidad y el 13,3% fue de BuenaCapacidad.

Tabla 9 Frecuencia del Autocuidado Físico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

AUTOCUIDADO FÍSICO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCA CAPACIDAD	10	8,3	8,3	8,3
	REGULAR CAPACIDAD	101	84,2	84,2	92,5
	BUENA CAPACIDAD	9	7,5	7,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 4 Frecuencia del Autocuidado Físico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 9.

Interpretación:

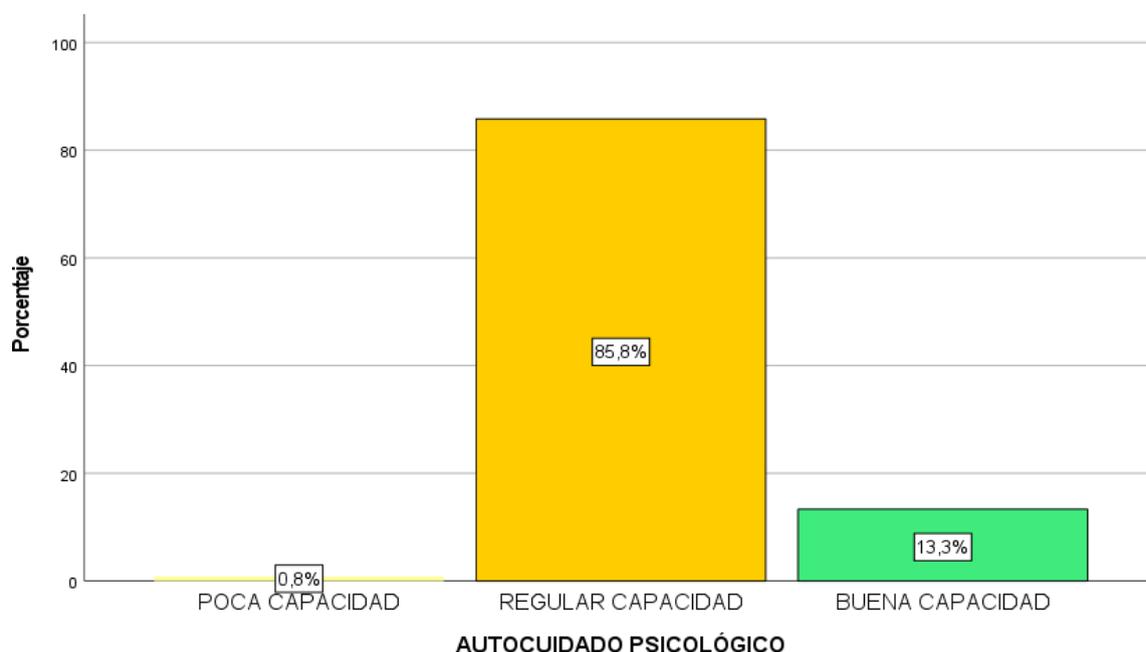
En la Tabla 9, se muestra la frecuencia del Autocuidado Físico, donde el 84,2% fue de Regular Capacidad, mientras que el 7,5% fue de Buena Capacidad y el 8,3% fue de Poca Capacidad.

Tabla 10 Frecuencia del Autocuidado Psicológico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	POCA CAPACIDAD	1	,8	,8	,8
	REGULAR CAPACIDAD	103	85,8	85,8	86,7
	BUENA CAPACIDAD	16	13,3	13,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 5 Frecuencia del Autocuidado Psicológico de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 10.

Interpretación:

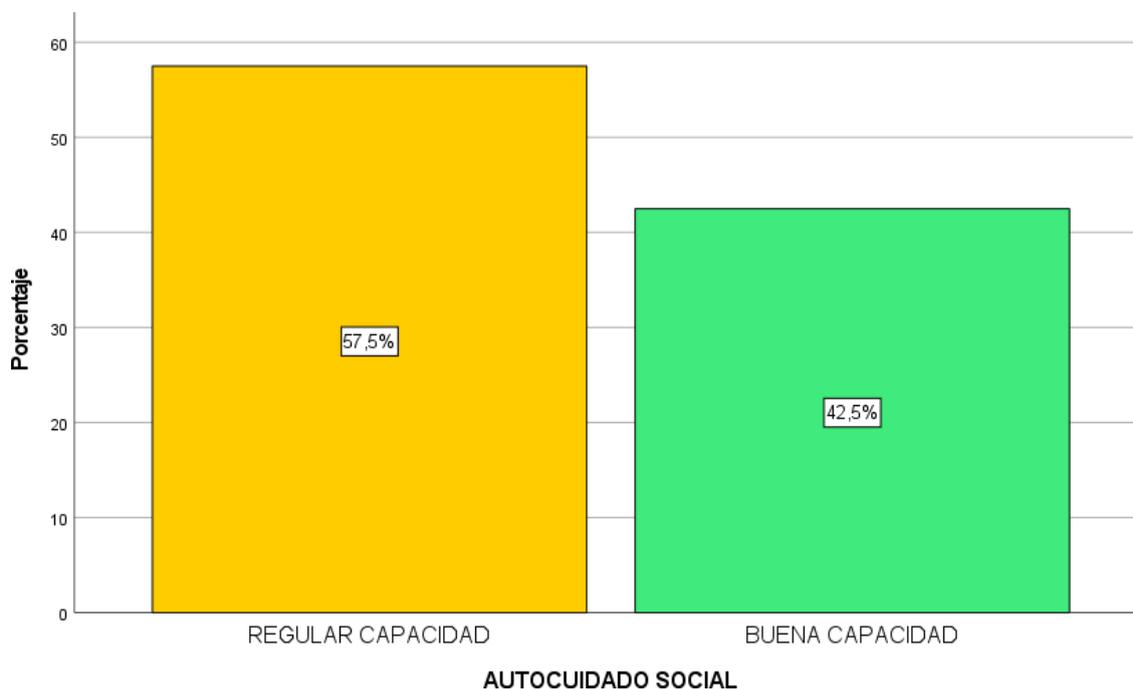
En la Tabla 10, se muestra la frecuencia del Autocuidado Psicológico, donde el 85,8% fue de Regular Capacidad, mientras que el 0,8% fue de Poca Capacidad y el 13,3% fue de Buena Capacidad.

Tabla 11 Frecuencia del Autocuidado Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

AUTOCUIDADO SOCIAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR CAPACIDAD	69	57,5	57,5	57,5
	BUENA CAPACIDAD	51	42,5	42,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 6 Frecuencia del Autocuidado Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 11.

Interpretación:

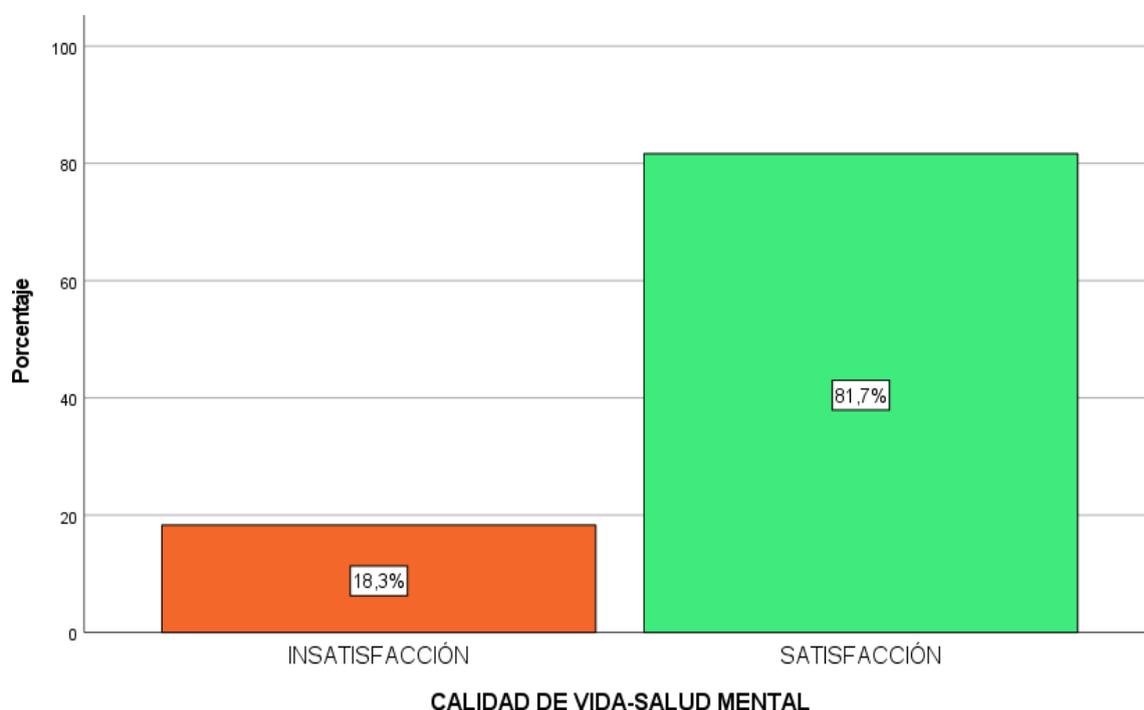
En la Tabla 11, se muestra la frecuencia del Autocuidado Social, donde el 57,5% fue de Regular Capacidad, mientras que el 42,5% fue de Buena Capacidad.

Tabla 12 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

CALIDAD DE VIDA-SALUD MENTAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSATISFACCIÓN	22	18,3	18,3	18,3
Válido SATISFACCIÓN	98	81,7	81,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 7 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 12.

Interpretación:

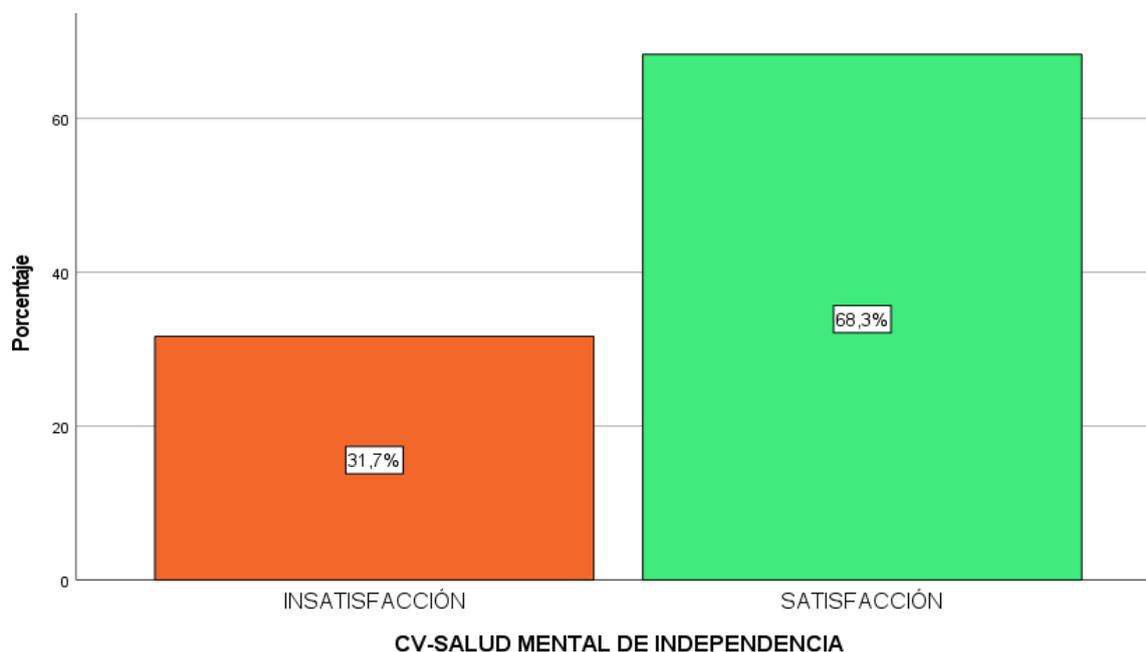
En la Tabla 12, se muestra a la variable Calidad de Vida – Salud Mental, donde el 81,7% fue de Satisfacción, mientras que el 18,3% fue de Insatisfacción

Tabla 13 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

CV-SALUD MENTAL DE INDEPENDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSATISFACCIÓN	38	31,7	31,7	31,7
Válido SATISFACCIÓN	82	68,3	68,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 8 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 13.

Interpretación:

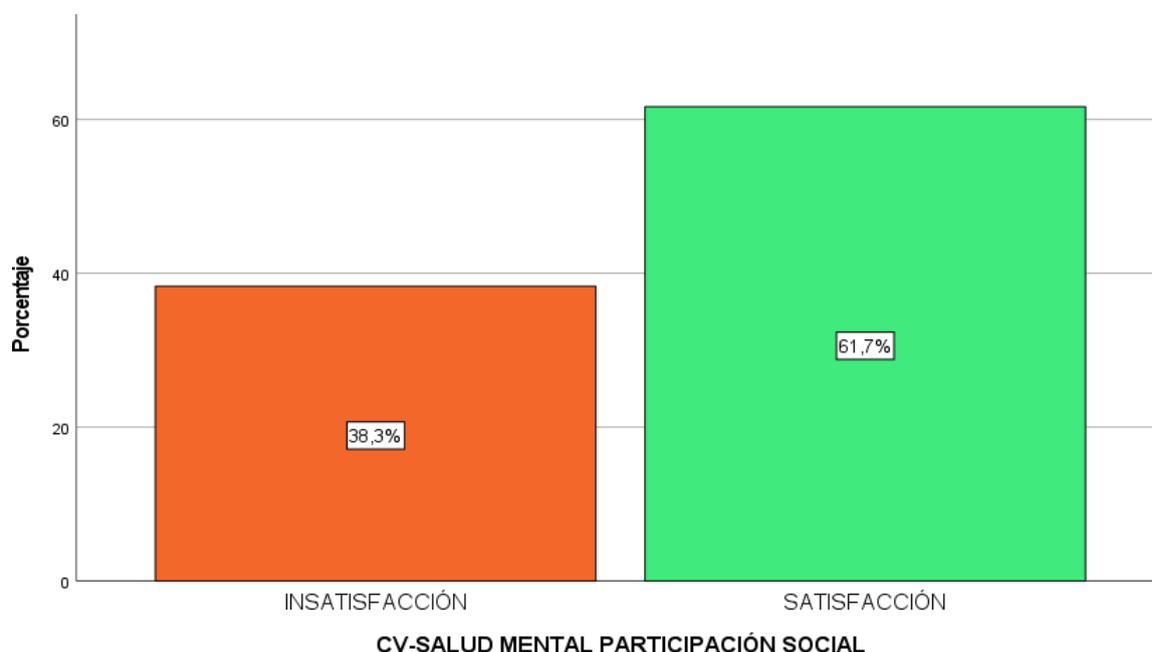
En la Tabla 13, se muestra la frecuencia de calidad de vida – salud mental de independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, donde 68,3% fue de Satisfacción, y el 31,7% fue de Insatisfacción.

Tabla 14 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

CV-SALUD MENTAL PARTICIPACIÓN SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSATISFACCIÓN	46	38,3	38,3	38,3
Válido SATISFACCIÓN	74	61,7	61,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 9 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 14.

Interpretación:

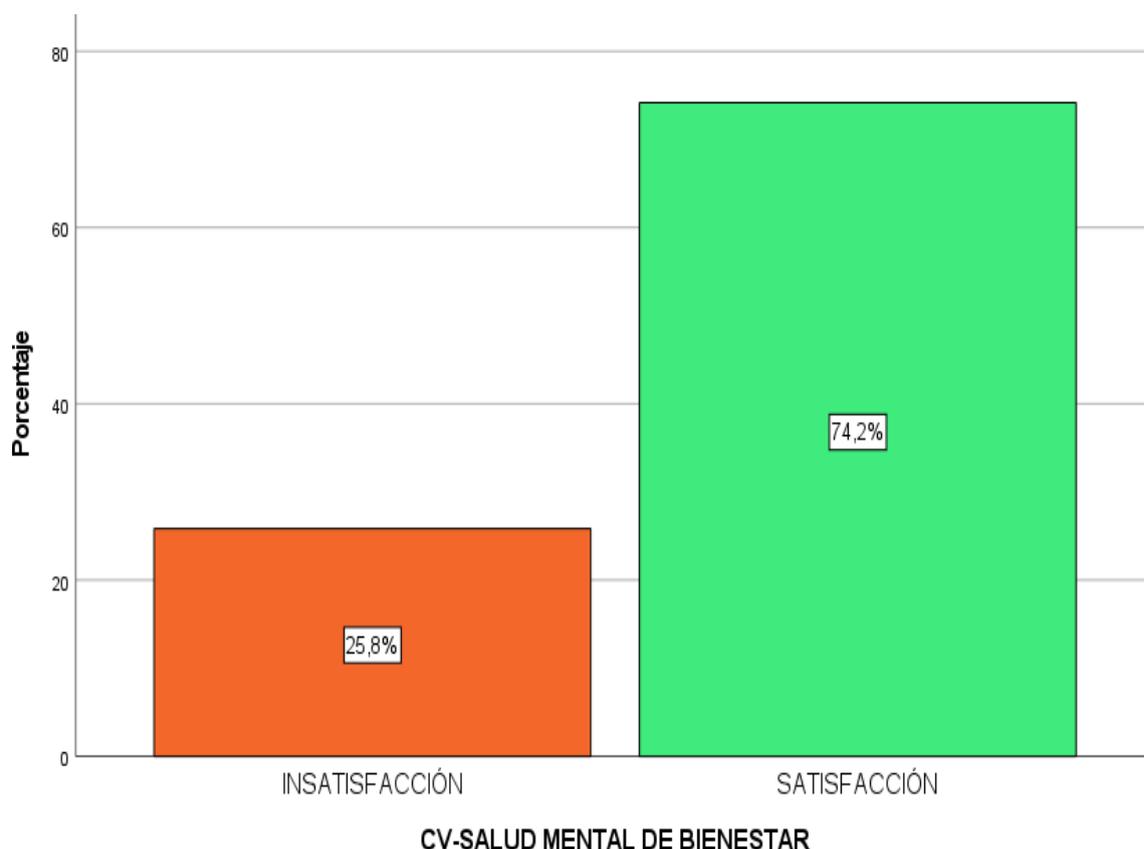
En la Tabla 14, se muestra la frecuencia de calidad de vida – salud mental de Participación Social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, donde 61,7% fue de Satisfacción, y el 38,3% fue de Insatisfacción.

Tabla 15 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

CV-SALUD MENTAL DE BIENESTAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSATISFACCIÓN	31	25,8	25,8	25,8
Válido SATISFACCIÓN	89	74,2	74,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Figura 10 Frecuencia de la Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 15

Interpretación:

En la Tabla 15, se muestra la frecuencia de calidad de vida – salud mental de Bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, donde 74,2% fue de Satisfacción, y el 25,8% fue de Insatisfacción.

4.3. Prueba de Hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Tabla 16 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CALIDAD DE VIDA-SALUD MENTAL		Total
			INSATISFACCIÓN N	SATISFACCIÓN N	
AUTOCUIDADO	POCA CAPACIDAD	Nº	4	0	4
		%	3,3	0,0	3,3
	REGULAR CAPACIDAD	Nº	16	84	100
		%	13,3	70,0	83,3
	BUENA CAPACIDAD	Nº	2	14	16
		%	1,7	11,7	13,3
Total	Nº	22	98	120	
	%	18,3	81,7	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

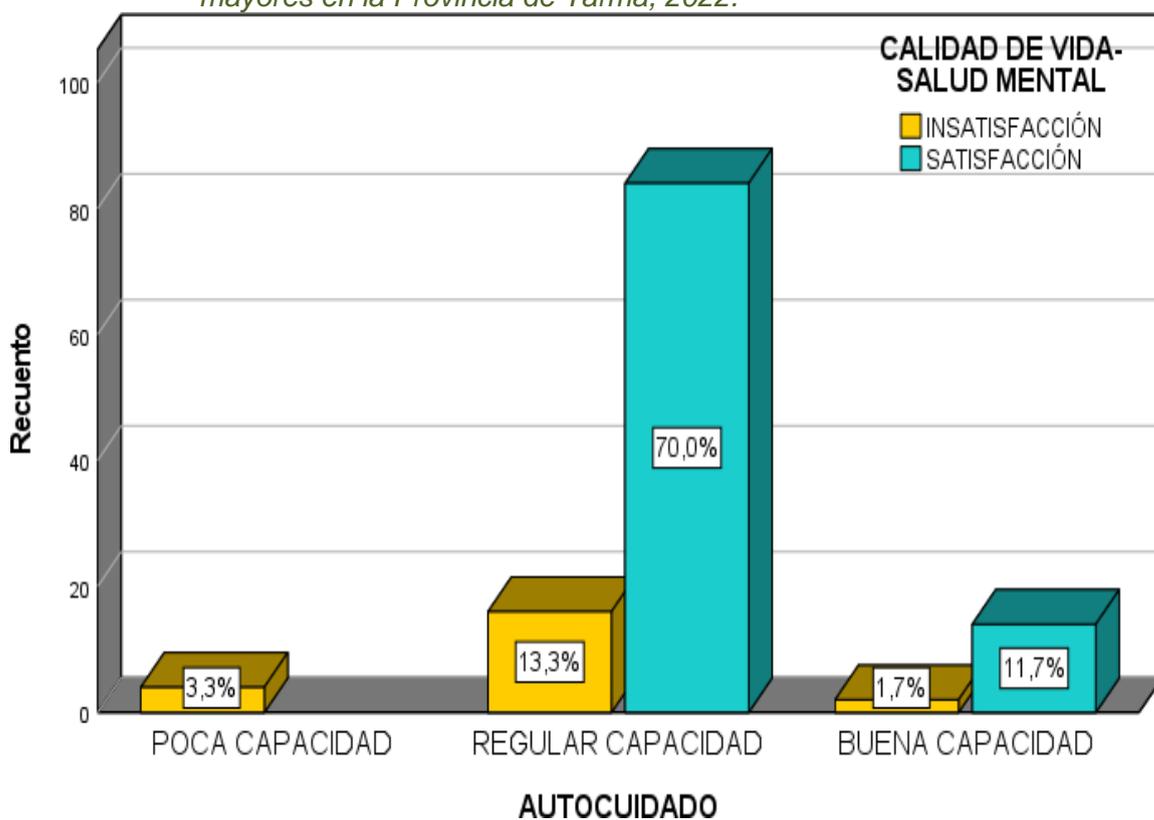
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,545	2	,000
Razón de verosimilitud	14,348	2	,001
Asociación lineal por lineal	6,215	1	,013
N de casos válidos	120		

Hipótesis Estadística:

Ho: El autocuidado no tiene relación significativa con la calidad de vida sobre salud mental en personas adultas mayores en la provincia de tarma.

H1: El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental en personas adultas mayores en la provincia de tarma

Figura 11 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 16

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 70% tienen Calidad de Vida – SaludMental con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado. Hay evidencia para rechazar H_0 ($p\text{-valor}=0,00 < \alpha=0,05$), por tanto, existe significancia estadística, lo que atribuye la relación de las variables AUTOCUIDADO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL.

HIPOTESIS ESPECIFICO 1

El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Tabla 17 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CV-SALUD MENTAL DE INDEPENDENCIA		Total
			INSATISFACCIÓN N	SATISFACCIÓN	
AUTOCUIDADO	POCA CAPACIDAD	Nº	4	0	4
		%	3,3	0,0	3,3
	REGULAR CAPACIDAD	Nº	34	66	100
		%	28,3	55,0	83,3
	BUENA CAPACIDAD	Nº	0	16	16
		%	0,0	13,3	13,3
Total	Nº	38	82	120	
	%	31,7	68,3	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,298	2	,000
Razón de verosimilitud	21,632	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,831	1	,000
N de casos válidos	120		

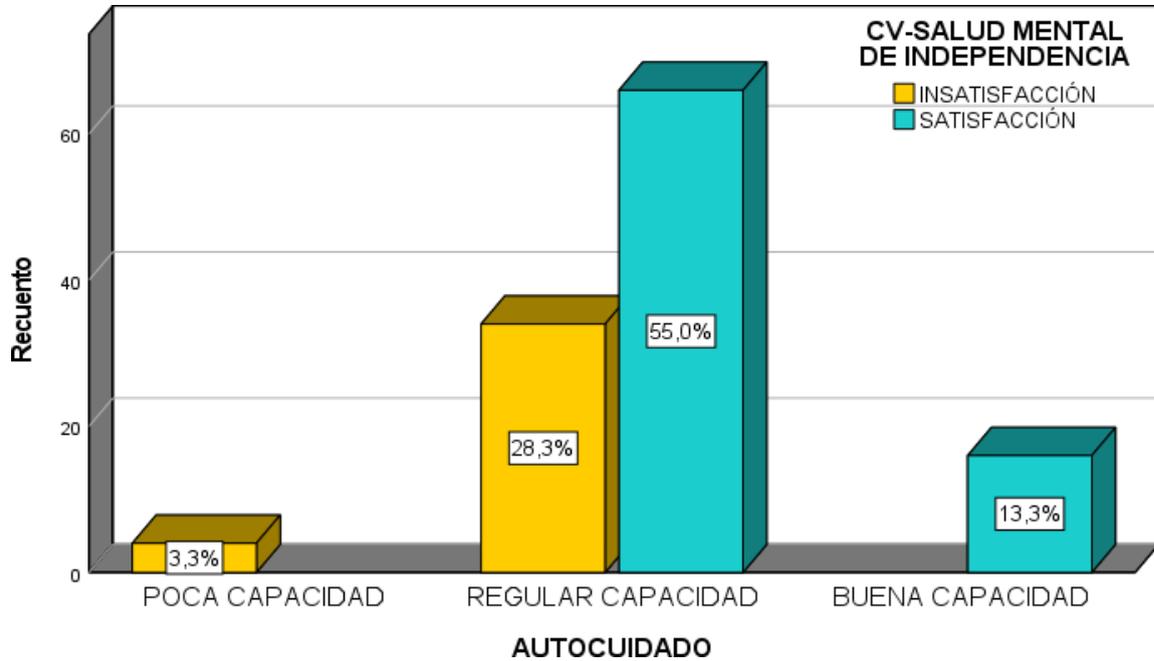
Hipótesis Estadística:

Ho: El autocuidado no tiene relación significativa con la dimensión Independencia en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: El autocuidado tiene relación con la dimensión Independencia en

personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 12 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Independencia de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla N° 17.

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 55% tienen Calidad de Vida – SaludMental de Independencia con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado. Hay evidencia para rechazar H_0 ($p\text{-valor}=0,00 < \alpha=0,05$), por tanto, existe significancia estadística, lo que atribuye la relación de las variables AUTOCUIDADO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL DE INDEPENDENCIA.

HIPOTESIS ESPECIFICO 2

El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensiónparticipación social de personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Tabla 18 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

		CV-SALUD MENTAL PARTICIPACIÓN SOCIAL		Total	
		INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN		
AUTOCUIDADO	POCA CAPACIDAD	N°	3	1	4
		%	2,5	0,8	3,3
	REGULAR CAPACIDAD	N°	38	62	100
		%	31,7	51,7	83,3
	BUENA CAPACIDAD	N°	5	11	16
		%	4,2	9,2	13,3
Total		N°	46	74	120
		%	38,3	61,7	100,0

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,619 ^a	2	,270
Razón de verosimilitud	2,575	2	,276
Asociación lineal por lineal	1,508	1	,219
N de casos válidos	120		

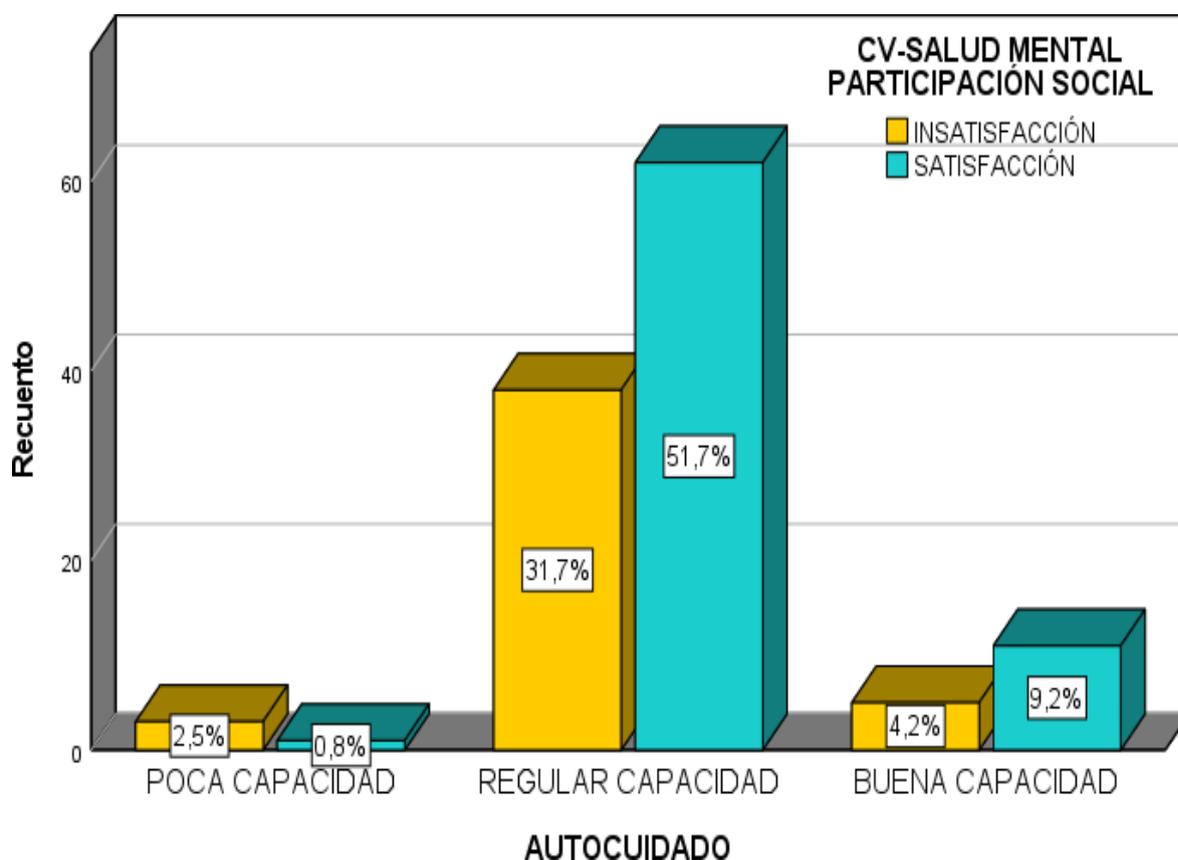
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,53.

Hipótesis Estadística:

Ho: El autocuidado no tiene relación significativa con la dimensión Participación Social en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: El autocuidado tiene relación con la dimensión Participación Social en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 13 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 18.

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 51,7% tienen Calidad de Vida – Salud Mental de Participación Social con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado. Hay evidencia para rechazar H1 ($p\text{-valor}=0,270 > \alpha=0,05$), por tanto, no existe significancia estadística, lo que rechaza la relación de las variables AUTOCUIDADO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL DE PARTICIPACION SOCIAL.

HIPOTESIS ESPECÍFICO 3

El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Tabla 19 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CV-SALUD MENTAL DE BIENESTAR		Total
			INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	
AUTOCUIDADO	POCA CAPACIDAD	N°	4	0	4
		%	3,3	0,0	3,3
	REGULAR CAPACIDAD	N°	25	75	100
		%	20,8	62,5	83,3
	BUENA CAPACIDAD	N°	2	14	16
		%	1,7	11,7	13,3
Total	N°	31	89	120	
	%	25,8	74,2	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,005 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	12,590	2	,002
Asociación lineal por lineal	7,161	1	,007
N de casos válidos	120		

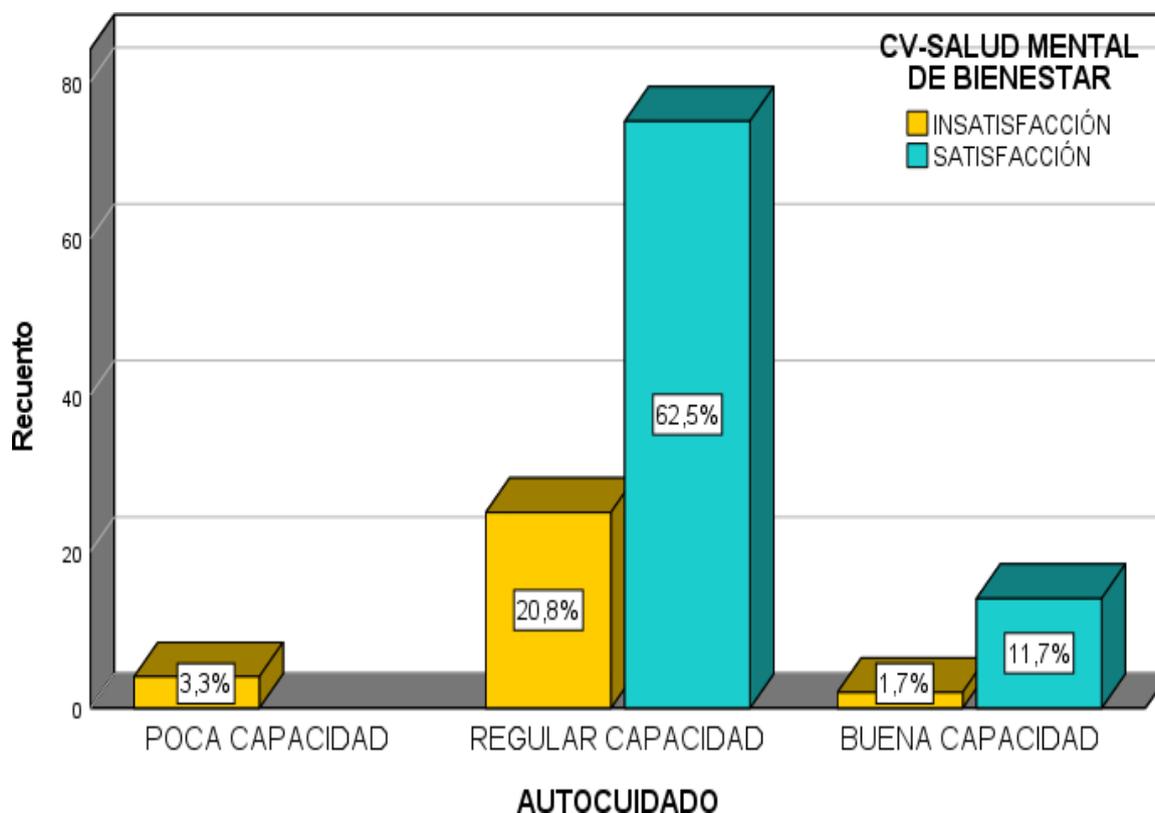
a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.

Hipótesis Estadística:

Ho: El autocuidado no tiene relación significativa con la dimensión Bienestar en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: El autocuidado tiene relación con la dimensión Bienestar en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 14 Autocuidado y Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 19.

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 62,5% tienen Calidad de Vida – Salud Mental de Bienestar con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado. Hay evidencia para rechazar H_0 ($p\text{-valor}=0,001 < \alpha=0,05$), por tanto, existe significancia estadística, lo que atribuye la relación de las variables AUTOCUIDADO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL DE BIENESTAR.

HIPOTESIS ESPECIFICO 4

El autocuidado dimensión física tiene relación con la calidad de vida sobre saludmental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma

Tabla 20 Autocuidado Físico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CALIDAD DE VIDA-SALUD MENTAL		Total
			INSATISFACCIÓN N	SATISFACCIÓN N	
AUTOCUIDADO FÍSICO	POCA CAPACIDAD	Nº	5	5	10
		%	4,2	4,2	8,3
	REGULAR CAPACIDAD	Nº	15	86	101
		%	12,5	71,7	84,2
	BUENA CAPACIDAD	Nº	2	7	9
		%	1,7	5,8	7,5
Total	Nº	22	98	120	
	%	18,3	81,7	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

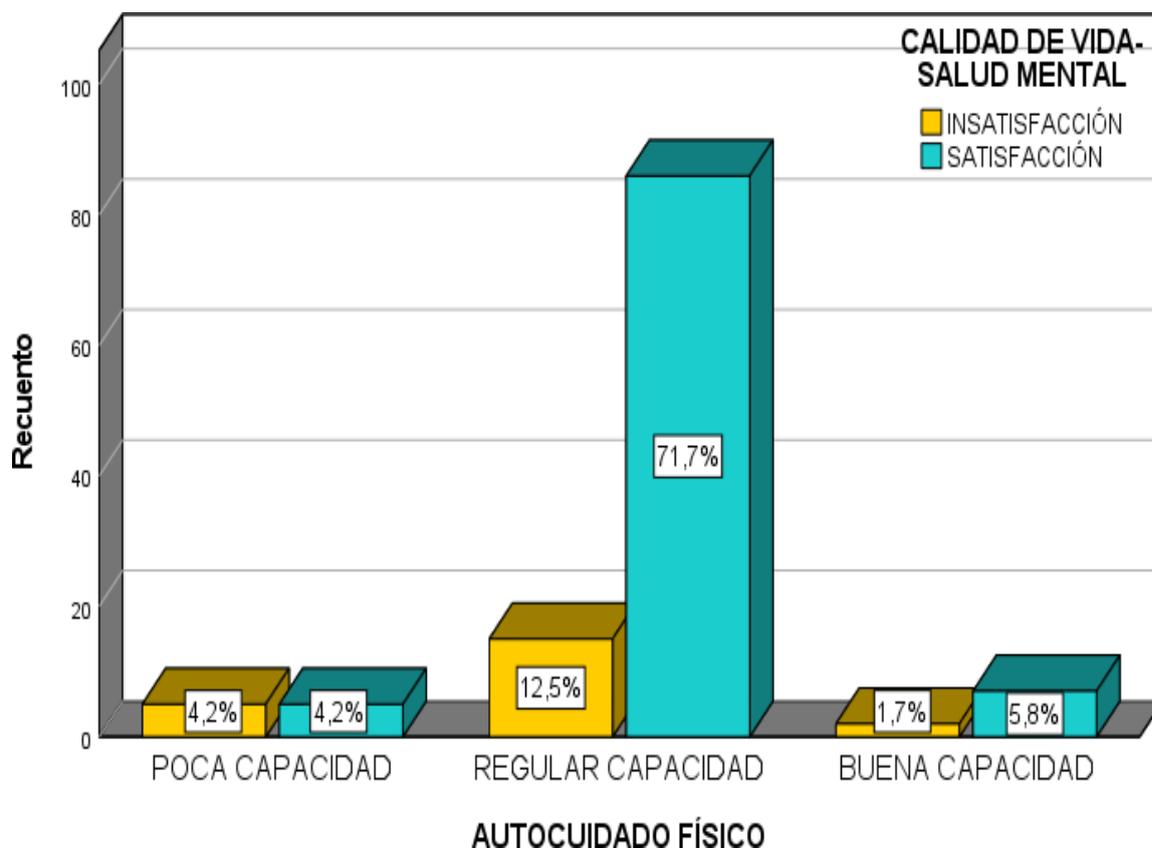
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,606	2	,022
Razón de verosimilitud	6,076	2	,048
Asociación lineal por lineal	2,767	1	,096
N de casos válidos	120		

Hipótesis Estadística:

Ho: La calidad de vida sobre salud mental no tiene relación significativa con la dimensión física en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: La calidad de vida sobre salud mental tiene relación con la dimensión física en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 15 Autocuidado Físico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 20.

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 71,7% tienen Calidad de Vida – Salud Mental con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado Físico. Hay evidencia para rechazar H_0 ($p\text{-valor}=0,022 < \alpha=0,05$), por tanto, existe significancia estadística, lo que atribuye la relación de las variables AUTOCUIDADO FISICO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL.

HIPOTESIS ESPECIFICO 5

El autocuidado dimensión psicológico tiene relación con la calidad de vida sobresalud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma

Tabla 21 Autocuidado Psicológico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CALIDAD DE VIDA-SALUD MENTAL		Total
			INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	
AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO	POCA CAPACIDAD	N°	1	0	1
		%	0,8	0,0	0,8
	REGULAR CAPACIDAD	N°	19	84	103
		%	15,8	70,0	85,8
	BUENA CAPACIDAD	N°	2	14	16
		%	1,7	11,7	13,3
Total	N°	22	98	120	
	%	18,3	81,7	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

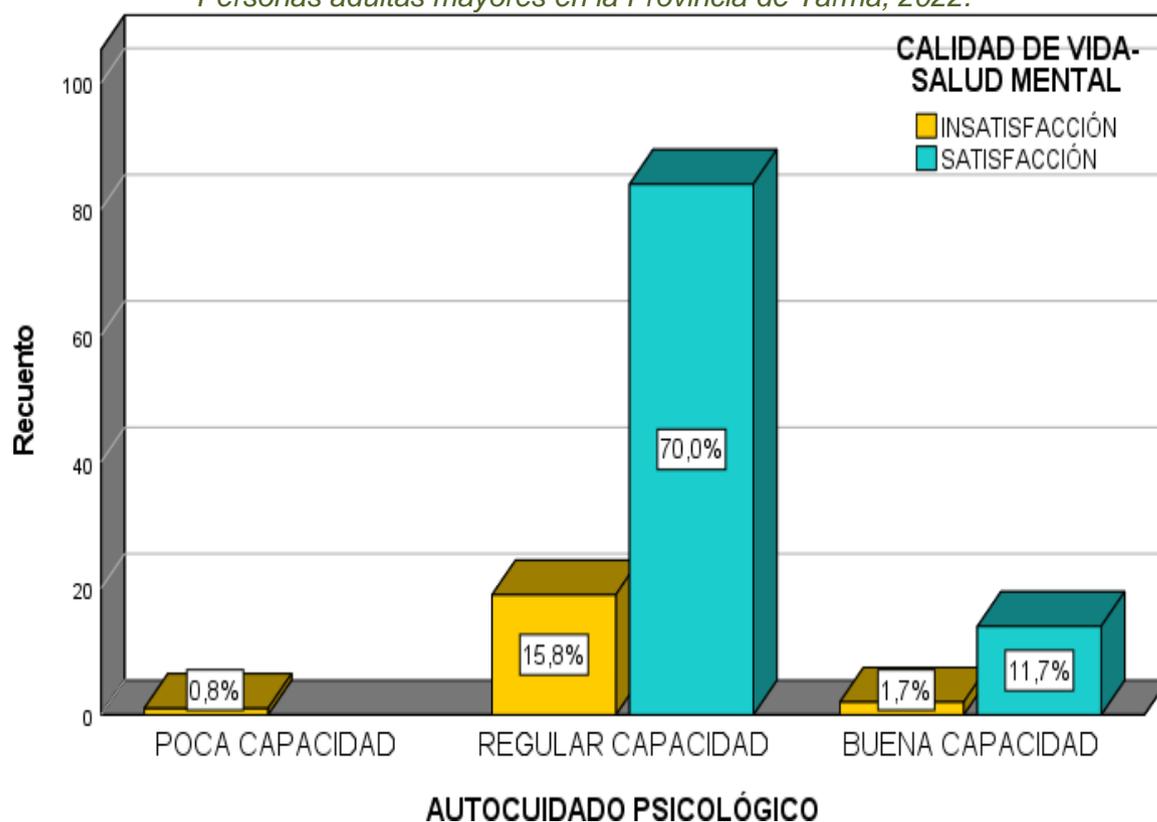
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,819	2	,090
Razón de verosimilitud	3,794	2	,150
Asociación lineal por lineal	1,341	1	,247
N de casos válidos	120		

Hipótesis Estadística:

Ho: La calidad de vida sobre salud mental no tiene relación significativa con la dimensión psicológica en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: La calidad de vida sobre salud mental tiene relación con la dimensión psicológica en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 16 Autocuidado Psicológico y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla N° 19.

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 70% tienen Calidad de Vida – Salud Mental con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado Psicológico. Hay evidencia para rechazar H1 ($p\text{-valor}=0,090 > \alpha=0,05$), por tanto, no existe significancia estadística, lo que rechaza la relación de las variables AUTOCUIDADO PSICOLOGICO con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL.

HIPOTESIS ESPECIFICO 6

El autocuidado dimensión social tiene relación con la calidad de vida sobre saludmental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma

Tabla 22 Autocuidado Social y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.

			CALIDAD DE VIDA-SALUD MENTAL		Total
			INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	
AUTOCUIDADO SOCIAL	REGULAR CAPACIDAD	N°	19	50	69
		%	15,8	41,7	57,5
	BUENA CAPACIDAD	N°	3	48	51
		%	2,5	40,0	42,5
Total	N°	22	98	120	
	%	18,3	81,7	100,0	

Fuente: Cuestionario.

Pruebas de chi-cuadrado

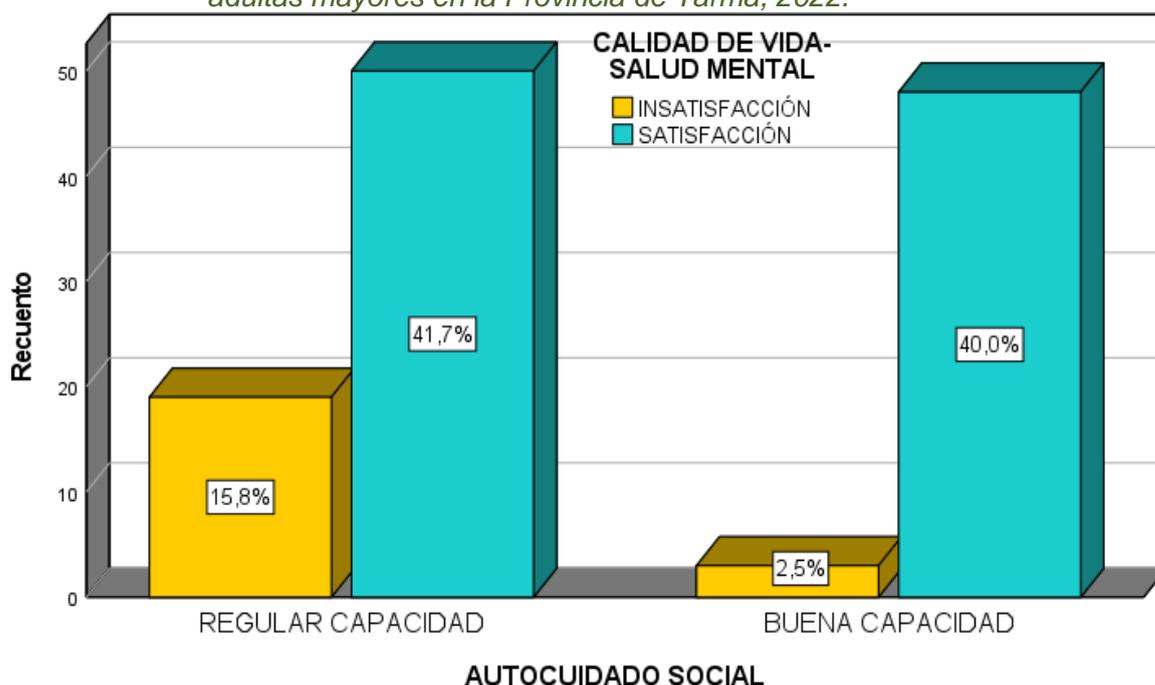
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,184	1	,002		
Corrección de continuidad	7,794	1	,005		
Razón de verosimilitud	10,304	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,107	1	,003		
N de casos válidos	120				

Hipótesis Estadística:

Ho: La calidad de vida sobre salud mental no tiene relación significativa con la dimensión social en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

H1: La calidad de vida sobre salud mental tiene relación con la dimensión social en personas adultas mayores en la provincia de Tarma.

Figura 17 Autocuidado Social y Calidad de Vida – Salud Mental de Personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, 2022.



Fuente: Tabla 22

Interpretación:

Las personas adultas mayores investigadas el 41,7% tienen Calidad de Vida – Salud Mental con Satisfacción y regular capacidad de Autocuidado Social. Hay evidencia para rechazar H_0 ($p\text{-valor}=0,002 < \alpha=0,05$), por tanto, existe significancia estadística, lo que atribuye la relación de las variables AUTOCUIDADO SOCIAL con CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL.

4.4. Discusión de resultados

Para determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma contamos con Vallejo D. (2021) (8) quien estudio el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores y concluye que el sexo femenino predomina en su participación en estos grupos de participación social; además de encontrar factores que fomentan el envejecimiento activo o la disminución de la capacidad funcional, afectando también el rol del adulto mayor en la sociedad; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y

sociales que afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su proyecto de vida. Entanto Dorothea Orem citado por Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) **(21)** dio a conocer que el autocuidado son esas acciones aprendidas donde el individuo pone en práctica, encaminada para el bienestar sobre ellas y sobre su entorno y así lograr un beneficio para su salud. Al respecto nosotros hallamos un 70% de regular capacidad de autocuidado con calidad de vida sobre salud mental de satisfacción.

Para determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, se pudo encontrar a la calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia fue el 68,3% de satisfacción y el 31,7% de insatisfacción. Concuerdacon Roque (2019) **(16)**, que en su estudio afirma la relación que existe entre capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores en 98% tienen capacidad funcional independiente o autónoma en las actividades de: higiene, vestido, apariencia, uso de inodoro, trasladarse, caminar y el 100% manifiesta ser autónomo en las actividades de continencia y alimentación. Al respecto Ferrieu (2017) **(37)** afirma que la independencia en el sentido biomédico, concierne a la autonomía de poder efectuar actividades diarias sin ayuda de otro individuo. Además, nosotros asumimos que el autocuidado tiene correlación significativa con la dimensión Independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Sobre la determinación de la relación entre el autocuidado y la dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, se puede mencionar a Vallejo (2021) **(8)**, quien realizó un estudio del autocuidado y Calidad de vida en adultos mayores donde en el sexo femenino predomina su participación social; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios entre ellos el social, así como su proyecto de vida. Así mismo Desley y Loyola citados por Sepulveda, Dos santos, Pires y Suezia, 2020 **(39)**, incide que

la participación social formó parte de un indicador individual de lo que vendría ser la integración de las personas en actividades de la comunidad. Al respecto nosotros observamos que la dimensión autocuidado social presentan 57,5% de regular capacidad, el 42,5% de buena capacidad y en la dimensión calidad de vida sobre salud mental de participación social el 61,7% de Satisfacción y el 38,3% de Insatisfacción, concluyendo que el autocuidado no tiene correlación significativa con la dimensión Participación Social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Al determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma al respecto Diener (1994) citado por Carmona **(41)**, sobre bienestar personal involucra tres elementos; en primer lugar, el carácter individual su base radica en la propia experiencia personal que se puede dar y en cuanto a las percepciones y evaluaciones de la misma. En segundo lugar, el ámbito global que forma parte de la valoración o juicio de manera general en todos los aspectos de la vida. En tercer lugar, destaca lo que vendría a ser la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que se puede encontrar más allá de los factores negativos que pueden existir. Al respecto nosotros tenemos en la dimensión Calidad de vida sobre salud mental de Bienestar fue el 74,2% de Satisfacción y el 25,8% de Insatisfacción, en conclusión, el autocuidado tiene correlación significativa con la dimensión Bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Para determinar la relación entre autocuidado dimensión física y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma contamos con las investigaciones de Vallejo (2021) **(8)** sobre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios físicos que afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su proyecto de vida y también Quenta (2019) **(15)** sobre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor su dimensión física

con la percepción de autocuidado del adulto mayor no existe relación entre los indicadores de salud física. Así mismo, Helpsi (2022) **(23)** sobre el autocuidado físico menciona que es cuidar nuestro cuerpo para obtener una buena salud, mediante actividades y acciones por el bien de una persona. Por nosotros contamos con la dimensión autocuidado físico el 84,2% regular capacidad, mientras que el 7,5% buena capacidad y el 8,3% poca capacidad concluyendo que la calidad de vida sobre salud mental con la dimensión autocuidado físico en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Cuando se determina la relación entre autocuidado dimensión psicológica y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, entramos a referir a Vallejo (2021) **(8)** sobre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios psicológicos afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su proyecto de vida, como también para Pulso Salud (2021) **(27)**, el autocuidado psicológico es la manera o el actuar ante situaciones que se presentan en nuestra vida diaria (la Pandemia del Covid-19 como la persona lo afronta y como esta puede afectar su salud o no, este autocuidado lograra que mantengamos un equilibrio en lo emocional. Nosotros hallamos en la dimensión autocuidado psicológico al 85,8% con regular capacidad, mientras que el 0,8% poca capacidad y el 13,3% buena capacidad, contamos con la conclusión la calidad de vida sobre salud mental no tiene correlación significativa con la dimensión autocuidado Psicológico en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

Para determinar la relación entre autocuidado dimensión social y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma, contamos con Vallejo (2021) **(8)** sobre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios sociales afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su

proyecto de vida. Así mismo, la Universidad Panamericana (2021) **(31)**, menciona que el autocuidado social no es el simple hecho de interactuar con las demás personas va más allá, el autocuidado social es interactuar con las personas que nos hagan sentir bien y tranquilas. Así nosotros hallamos en la dimensión autocuidado social con el 57,5% regular capacidad, mientras que el 42,5% buena capacidad y la conclusión es que la calidad de vida sobre salud mental tiene correlación significativa con la dimensión autocuidado Social en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontraron los datos con mayor porcentaje en la variable autocuidado de regular capacidad con el 83,3%, en la variable calidad de vida sobresalud mental con satisfacción el 81,7%.

En cuanto a las dimensiones de la variable autocuidado se encontraron los datos con mayor porcentaje al de regular capacidad el físico con 84,2%, el psicológico con 85,8% y el social con 57,5%. Las dimensiones de la variable calidad de vida sobre salud mental los datos con mayor porcentaje la satisfacción en independencia con 68,3%, la participación social con 61,7% y de bienestar con 74,2%.

En 70% el autocuidado con regular capacidad tiene correlación significativa con la calidad de vida sobre salud mental con satisfacción en las personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,00 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

En 55% el autocuidado con regular capacidad tiene correlación significativa con la calidad de vida sobre salud mental en la dimensión independencia con satisfacción en las personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,00 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

En 51,7% el autocuidado con regular capacidad no tiene correlación significativa con la calidad de vida sobre salud mental en la dimensión participación social con satisfacción en las personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,270 > \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_1 .

En 62,5% el autocuidado con regular capacidad tiene correlación significativa con la calidad de vida sobre salud mental en la dimensión bienestar con satisfacción en las personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,001 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

En 71,7% la calidad de vida sobre salud mental con satisfacción tiene correlación significativa con el autocuidado en su dimensión físico de regular capacidad en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,022 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

En 70% la calidad de vida sobre salud mental con satisfacción no tiene correlación significativa con el autocuidado en su dimensión psicológico con regular capacidad en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,090 > \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_1 .

En 41,7% la calidad de vida sobre salud mental con satisfacción tiene correlación significativa con el autocuidado en su dimensión social de regular capacidad en personas adultas mayores en la Provincia de Tarma ($p\text{-valor}=0,002 < \alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .

RECOMENDACIONES

Respecto a los resultados encontrados en este presente estudio, a los futuros investigadores que pretendan realizar futuras investigaciones relacionadas a nuestra investigación, sírvase utilizarse como base nuestra investigación para que se pueda incrementar nuevas estrategias para poder apoyar a las personas adultas mayores en esa etapa de vida.

Se recomienda incrementar sitios recreacionales a favor de las personas adultas mayores; principalmente para poder mejorar su autocuidado y calidad de vida; para que ayude a incrementar su tiempo de vida, con una buena salud mental.

Fortalecer el Centro de Integración del Adulto Mayor (CIAM), en los talleres que se brindan a favor de la salud de las personas adultas mayores que se encuentren en la provincia de Tarma.

A los futuros egresados de la UNDAC, en principal a la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, incentivar a la participación del fortalecimiento del tema autocuidado en relación con la calidad de vida de personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Intervenciones de autoasistencia para la salud. [Online]; 2021. Acceso 21 de 03de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1.
2. Gobierno de Mexico. ¿Que es la calidad de vida? [Online]; 2017. Acceso 21de 03de 2022. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calid_adVida.html.
3. MedlinePlus. Salud Mental. [Online]; 2021. Acceso 21 de 03de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Online]; 2017. Acceso 21 de 03de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
5. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores(FIAPAM). America Latina envejece a pasos de gigante. [Online]; 2017. Acceso 21 de 03de 2022. Disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/#:~:text=Si%20en%20este%20momento%2C%20el,ser%C3%A1%20mayor%20de%2060%20a%C3%B1os>.
6. Ministerio de Salud. ¿Por que es importante cuidar la salud mental de losadultos mayores? [Online]; 2016. Acceso 21] de 03de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>.
7. Dirección Regional de Junín. Junín en 25% se Incrementó Ansiedad, Depresión y Estrés a consecuencia del Covid- 19. [Online]; 2022. Acceso 21] de 03de 2022. Disponible en: <https://trome.com/actualidad/nacional/junin-en-un-25-aumento-la-depresion-estres-y-ansiedad-se-incrementaron-en-un-25-video-npp-noticia/?ref=tr>.
8. Vallejo Pineda D. Autocuidado y Calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un Barrio de ka Comuna 3 de srmenia, Quindio. Tesis. Quindio - Colombia: Universidad del Quindio.
9. Sandoval Roman TdlM. Autoeficacia, optimismo y Calidad de vida en adultosmayores chilenos. Tesis Doctoral. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

10. Fortunati Casares MP. Calidad de vida de adultos mayores en distintos contextos/institucionalizados y no institucionalizados. Tesis. Palermo: Universidad de Palermo.
11. Javier Saavedra IC. Relacion entre el nivel de calidad de vida y el grado de depresion en adultos mayores segun, sexo y grupo de convivencia que concurren a un hospital provincial de segundo nivel sito en la ciudad de villa gobernador Galvez en el periodo abril - Junio, 2018. Tesina. Rosario: Universidad Nacional de Rosario.
12. Espinoza Campos DK, Moreno Pineda DI. Conocimiento y practicas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociacion de personas adulto mayor paramonga , 2020. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
13. Santamaria Salazar EM. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital Maria Auxiliadora, 2019. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega.
14. Segura Guevara MdlA. Relacion entre el clima social, familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud Consuelo de velasco, Piura, 2019. Tesis. Piura: Universidad Catolica los Angeles chimbote.
15. Qqenta Huahuasoncco PV. Calidad de vida y relacion con el autocuidado del adulto mayor en el comedor parroquial. Pampas nuevas de Tiabaya Arequipa Julio - Setiembre, 2018. Tesis. Arequipa: Universidad Andina Nestorceres velasquez.
16. Roque Caicedo DC. Capacidad funcional y Autocuidado en Adultos Mayores del centro de salud Tupac Amaru - 2018. Tesis. Chiclayo: Universidad Catolica Santo toribio de mogrovejo.
17. Chuquipul Mendoza P, Izaguirre Martinez C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociacion organizacion social del adulto mayor, villa los reyes, ventanilla 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener.
18. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Centro de Salud Familiar Cordillera Andina Los Andes. [Online]; 2022. Acceso 25 de 06 de 2022. Disponible en: <http://www.cesfamcordilleraandina.cl/autocuidado-una-busqueda-del-equilibrio/>.
19. Araya Guitierrez A. Calidad de Vida en la Vejez Autocuidado de la Salud. Cartilla Educativa. Chile: Pontificia Universidad Catolica de Chile.
20. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores. Rotafolio. Lima: Ministerio de Salud.

21. Naranjo Hernandez Y, Concepcion Pacheco JA, Rodriguez Larreynaga M. Lateoria del deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. 2017; 19(3).
22. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem Aplicado a un Grupo Comunitario Através del Proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010; I(19).
23. Helpsi. La importancia del autocuidado. [Online]; 2022. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://helpsi.mx/autocuidado-y-tipos-de-autocuidado/>.
24. Perez Porto J, María Merino J. Definicion. DE. [Online]; 2015. Acceso 29] de06de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/aseo/>.
25. Raquel Vaquero C, Alacid Cárceles F, Muyor Rodríguez JM, López Miñarro PÁ. Imagen Corporal. Nutricion Hospitalaria. 2013; 28(1).
26. Perez Cebada D. ¿Que es la conciencia corporal? Revista de Psicología INSIGHT. 2015; I(1).
27. Organizacion Panamericana de la Salud. Cuidado y autocuidado de la saludmental en tiempos de COVID-19. [Online]; 2021. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru/cuidado-autocuidado-salud-mental-tiempos-covid-19>.
28. Thomen Bastardas M. Psicología - Online. [Online]; 2021. Acceso 29] de 06de2022. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html>.
29. Perez Porto J, Gardey A. Definicion. DE. [Online]; 2010. Acceso 29] de 06de2022. Disponible en: <https://definicion.de/sentimiento/>.
30. Garcia Herrero EB. IEBS. [Online]; 2021. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://www.iebschool.com/blog/liderazgo-inteligencia-emocional-coach-management/>.
31. Universidad Panamericana. ¿Cuales son los tipos de autocuidado en laadolescencia? [Online]; 2021. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/prepaup/femenil/cuales-son-los-tipos-de-autocuidado-en-la-adolescencia#:~:text=El%20autocuidado%20social%20no%20se,quienes%20nos%20hacen%20sentir%20bien>.
32. Pérez Mejía AL. OBS Business School. [Online]; 2020. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://www.obsbusiness.school/blog/automotivacion-los-4-componentes-de-tu-pilar->

- [profesional#:~:text=La%20capacidad%20de%20motivarse%20a,con%20l](#)
[o](#)
[%20que%20quieren%20lograr.](#)
33. [%20que%20quieren%20lograr.](#)
 34. Montejano Martín. Psicoglobal. [Online]; 2014. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/confianza-en-uno-mismo>.
 35. Den Berg EV. El pais. [Online]; 2017. Acceso 29] de 06de 2022. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/05/11/buenavida/1494509669_387977.html
 36. Grimaldo Muchotrigo MP. Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria dela Ciudad de Lima. Informes Psicologicos. 2009; I(1).
 37. Gobierno de México. Calidad de Vida para un Envejecimiento Saludable.[Online]; 2021. Acceso 30] de 06de 2022. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20l a%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20l a%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)
 38. Elsevier. Independencia, autonomia y calidad de vida: analisis y evaluaciones. EMC - Kinesiterapia - Medicina Fisica. 2017; 38(1).
 39. Maños Zotikos F, Mei Castillo. Modelo de Calidad de Vida Aplicado a la Atencion Residencial de Personas con Necesidades Complejas de Apoyo. 1st ed. IMSERSO , editor. Madrid: Estugraf Impresores; 2011.
 40. Sepulveda Loyola W, Dos Santos Lopez R, Tricanico Maciel RP, Suziane Probst V. Participacion Social, un Factor a Considerar en la Evaluacion Clinica del Adulto Mayor: Una Revi3n Narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020; 37(2).
 41. Mejía Lop3z K. La importancia de los Grupos de Adultos Mayores para el Mejoramiento de las relaciones interpersonales. Poiesis. 2017; 33(1).
 42. Carmona Vald3s SE. El Bienestar Personal en el Envejecimiento. Iberoforum.2009; IV(7).
 43. Economipedia. Calidad de Vida. [Online]; 2022. Acceso 30] de 06de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20es,para%20poder%20s atisfacer%20sus%20necesidades.>
 44. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Por qu3 la salud mental debe

ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático.[Online]; 2022. Acceso 29] de 06 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>.

45. Organización Mundial de La Salud (OMS). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Online]; 2018. Acceso 29] de 06 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
46. Canitas. ¿Que es un Adulto Mayor Segun la OMS? [Online]; 2022. Acceso 26] de 06 de 2022. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>.
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. C.V. SAD, editor. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
48. Supo Condori JA. Niveles de Investigación. [Online]; 2013. Acceso 16] de 07 de 2022. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/17495826/>.
49. Supo Condori JA. Tipos de Investigación. [Online]; 2013. Acceso 16] de 07 de 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/josesupo/tipos-de-investigacion-15894272>.
50. Morales Mondenesi E. Análisis y Síntesis..
51. MEAC. Población estimada por edades simples y por grupos de edad, según distritos y establecimientos de la Provincia de Tarma..
52. Barraza Macías A. Apunte sobre metodología de la investigación. Fiabilidad. Investigación educativa. 2007; 6.
53. Ávila Baray HL. Tesis de investigación.blogspot.com. [Online]; 2011. Acceso 02 de diciembre de 2022. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/05/capitulo-iv-analisis-de-datos.html>.
54. Amaro Cano MdC, Marrero Lemus A, Luisa Valencia , Blanca Casas S, Moynelo Rodríguez H. Principios básicos de la bioética. Scielo. 2010; 12(1).

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma”

OBJETIVO: Identificar los datos de la investigación como los personales, las variables autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a). Este cuestionario busca obtener información sobre las características generales y variables de la presente investigación, por tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas, respondiendo los espacios y marcando con un aspa (x) dentro del recuadro las alternativas u opciones respuestas que usted considere pertinente los siguientes criterios:

CRITERIOS	PUNTAJE
Siempre	4
Regularmente	3
Algunas Veces	2
Nunca	1

DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Género:

Familiar acompañante:

DATOS DE LA VARIABLE 1: AUTOUIDADO

ÍTEMS	1	2	3	4
DIMENSIÓN: FÍSICA				
1) ¿Con que Frecuencia Ud. Considera realizar ejercicios físicos para mantenerte saludable?				
2) ¿Con que periodo sueles realizar caminatas durante el día?				
3) ¿Con que frecuencia cree Ud. mantiene una alimentación correcta para tu edad?				
4) ¿Con que regularidad mantiene una alimentación saludable y nutritiva?				

5) ¿Con que continuidad tienes hábitos nocivos? Como: fumar.				
6) ¿Con que continuidad tienes hábitos nocivos? Como: tomar alcohol.				
7) ¿Con que facilidad logras conciliar el sueño y amanecer descansado al día siguiente?				
8) ¿Con que constancia mantienes una buena rutina para dormir?				
9) ¿Tiene Ud. Frecuentemente pesadillas al conciliar el sueño durante las noches?				
DIMENSIÓN: PSICOLÓGICA				
1) ¿Te sientes bien, cómo estas actualmente?				
2) ¿Sientes que los valores que practicas actualmente son los correctos para seguir formándote como una buena persona?				
3) ¿Sientes que tu memoria, ha sufrido cambios; “frecuentemente te olvidas algunas cosas”?				
4) ¿Siente Ud. que su percepción de las cosas, al pasar el tiempo ha variado y le dificulta en su día a día?				
5) ¿Frecuentemente, te sientes tranquilo con las emociones que tienes en esta etapa de tu vida?				
6) ¿Con que constancia mantiene un pensamiento equilibrado ante situaciones difíciles que se te puede presentar?				
DIMENSIÓN: SOCIAL				
1) ¿Con que continuidad sientes que aprovechas tu tiempo libre en cosas productivas?				
2) ¿En su tiempo libre Ud. Considera participar en actividades recreativas?				
3) ¿Las actividades de pasatiempo; Ud. Considera que son necesarias para llevar una vida libre de enfermedades?				
4) ¿En cuanto a las actividades de pasatiempo; que realiza Ud. considera que son las suficientes para llevar una vida saludable en la actualidad?				
5) ¿Dirías que tu relación con tu familia es buena?				
6) ¿Dirías que tu relación con tu pareja es buena?				
7) ¿Dirías que tu relación con tus amistades es buena?				

DATOS DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL

ÍTEMS	1	2	3	4
DIMENSIÓN: INDEPENDENCIA				
1) ¿Considera Ud. que la educación que ha recibido, le ha servido para llevar una vida de calidad?				
2) ¿Con que frecuencia cree Ud. que la educación es importante para formarse como persona?				
3) ¿Dentro de las habilidades personales que Ud. mantiene con qué periodo le permite socializar con otras personas?				
4) ¿El liderazgo forma parte de las habilidades personales que con lleva una persona a lograr sus objetivos?				
5) ¿El control personal, es importante ante situaciones de la vida cotidiana para poder mantener una vida en armonía?				
6) ¿Cuándo te encuentras en una discusión con otra persona con que regularidad sueles mantener un control personal y prefieres dialogar?				
7) ¿Sientes que mantienes un control personal, en todo momento?				
DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN SOCIAL				
1) ¿Piensa Ud. que los grupos de apoyo son una ayuda para la calidad de vida que se busca en la etapa de adulto mayor?				
2) ¿Los grupos de apoyo forman parte de tu día a día en tu localidad?				
3) ¿Con que frecuencia utiliza Ud. el celular en su vida cotidiana?				
4) ¿En la búsqueda de la integración y participación en tu comunidad, esta correcto el socializar con personas que no conoces?				
5) Consideraría participar con mayor frecuencia ¿En grupos de adultos mayores que buscan integrarse a la sociedad?				
6) ¿Dentro de tu círculo de amigos participa Ud. de Actividades sociales?				
7) ¿Usualmente formaría parte del círculo de personas que realizan actividades sociales a favor de personas que lo necesitan?				
DIMENSIÓN: BIENESTAR				
1) ¿Frecuentemente el estado de salud, depende del estilo de vida que llevas?				
2) ¿Considerar un buen estado de salud dentro de la etapa de la adultez, con que regularidad le permite estar libre de enfermedades?				

3) ¿Mantener una buena alimentación a base de verduras y frutas, se consideraría tener un buen estado de salud?				
4) Considera Ud. ¿Que con frecuencia la situación financiera que ahora mantiene, depende del esfuerzo que realizo de joven?				
5) Actualmente la situación financiera que maneja, ¿Con que frecuencia puede definir la calidad de vida que Ud. pueda tener?				
6) ¿La ausencia de estrés durante la etapa del adulto mayor, frecuentemente es un factor primordial que ayuda a mantener una calidad de vida mejor?				
7) Si se diera el caso de no presentar estrés en tu vida, Ud. ¿Con que regularidad podría considerar que está manteniendo una vida saludable?				
8) ¿Con que frecuencia considera Ud. que el estrés es una enfermedad que forma parte de todas las personas adultas mayores?				

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Identificado(a) con DNI N°: , acepto participar
voluntariamente

en la investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma 2022”, aplicado por egresados de la Escuela Profesional de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma.

Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea de esta investigación son estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Huella
Digital
DNI:
.....

Firma del Acompañante
.....
.....

ANEXO 3

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD VALIDACIÓN

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Soriano Vega, Adolfo Fernando

1.2. Grado Académico: Bachiller

1.3. Profesión: Licenciado en Enfermería

1.4. Institución donde labora: Hospital F.M. SGR

1.5. Cargo que desempeña: Ciudadano del Adulto Mayor

1.6. Denominación del Instrumento: AUTOCUIDADO

1.7. Autores del instrumento:

ROMERO MARAVI, Vivian Hilary

PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	3	16	5
SUMATORIA TOTAL				24		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

24

3.2. Opinión:

FAVORABLE:

NO FAVORABLE:

DEBE MEJORAR:

3.3. Observaciones:

Mejorar algunas sugerencias planteadas.



Adolfo Fernando Soriano Vega
Licenciado en Enfermería CEP: 77711
Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26802
Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24799

Firma

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Adolfo Soriano Vega

1.2. Grado Académico: Maestría

1.3. Profesión: Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora: H. U. de S. C. R.

1.5. Cargo que desempeña: Cuidador del Adulto Mayor

1.6. Denominación del Instrumento: CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL

1.7. Autores del instrumento:

ROMERO MARAVI, Vivian Hilary

PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	9	8	5
SUMATORIA TOTAL		22				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

..... 22

3.2. Opinión:

FAVORABLE: _____

NO FAVORABLE: _____

DEBE MEJORAR: _____

3.3. Observaciones:

..... Ordenar según algunos criterios indicados



Adolfo Fernando Soriano Vega
 Licenciado en Enfermería CEP: 77711
 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RME: 26502
 Esp. Emergencias y Desastres RME: 24798

Firma

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Gosar, Blanca Stefany

1.2. Grado Académico: Bachiller

1.3. Profesión: Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora: SPINSA de Salud Mental

1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora de Enfermería

1.6. Denominación del Instrumento: AUTOCUIDADO

1.7. Autores del instrumento:

ROMERO MARAVI, Vivian Hilary

PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	3	16	5
SUMATORIA TOTAL		24				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

24

3.2. Opinión:

FAVORABLE:

NO FAVORABLE:

DEBE MEJORAR:

3.3. Observaciones:

Mejorar en base a lo consignado.


Blanca Stefany Qulape Gosar
 Licenciada en Enfermería CEP: 84676
 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 28903
 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24800

Firma

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Goasar, Goasar, Bianca Stefany

1.2. Grado Académico: Licenciada

1.3. Profesión: Licenciada en Enfermería

1.4. Institución donde labora: Centro de Salud Mental

1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora de Enfermeros

1.6. Denominación del Instrumento: CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL

1.7. Autores del instrumento:

ROMERO MARAVI, Vivian Hilary

PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	3	16	5
SUMATORIA TOTAL				24		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

24

3.2. Opinión:

FAVORABLE: ✓

NO FAVORABLE: _____

DEBE MEJORAR: _____

3.3. Observaciones:

Valores sobre el tema de las redes sociales en adultos mayores en nuestra realidad local.



Bianca Stefany Qulepe Goasar
Licenciada en Enfermería CEP: 84676
Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26803
Esp. Emergencias y Oxígeno RNE: 24800

Firma

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Pedro Echeverría Bardales
- 1.2. Grado Académico: Magister.
- 1.3. Profesión: Psicólogo.
- 1.4. Institución donde labora: UNMSM.
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento: AUTO CUIDADO
- 1.7. Autores del instrumento:
ROMERO MARAVI, Vivian Hilary
PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:
 FAVORABLE: X
 NO FAVORABLE: _____
 DEBE MEJORAR: _____

3.3. Observaciones:

El lenguaje es correcto para personas de ciudad debe adaptarse un poco para personas de campo y con menos nivel intelectual.



Pedro Echeverría Bardales
 Psicólogo
 Col. Psi. 3595

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto)
Pedro Echeverría Bardales,
1.2. Grado Académico:
1.3. Profesión:
1.4. Institución donde labora:
1.5. Cargo que desempeña:
1.6. Denominación del Instrumento: "CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL"
1.7. Autores del instrumento:
ROMERO MARAVI, Vivian Hilary
PRUDENCIO PALACIOS, Jhojan Cristian

II. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE: X
NO FAVORABLE: _____
DEBE MEJORAR: _____

3.3. Observaciones:



Pedro Echeverría Bardales
Psicólogo
Col. Psi. 3595

CONFIABILIDAD

VARIABLE AUTOCUIDADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,687	,704	22

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Realizas Ejercicios físicos para mantenerte saludable?	2,90	,718	20
¿Sueles realizar caminatas durante el día?	3,20	,616	20
¿Mantienes una alimentación correcta para tu edad?	3,00	,795	20
¿Si pudiera tener una alimentación saludable y nutritiva Ud. la conservaría?	2,95	,686	20
¿Tienes hábitos Nocivos? Como: Fumar.	2,10	1,071	20
¿Tienes hábitos Nocivos? Como: Tomar alcohol.	1,90	,912	20
¿Puedes lograr conciliar un sueño reconfortable durante las noches?	2,60	,681	20
¿Mantienes una buena rutina para dormir?	2,60	,754	20
¿Tiene Ud. Pesadillas al conciliar el sueño durante las noches?	2,40	,754	20
¿Te sientes bien con lo que eres actualmente?	3,25	,716	20
¿Sientes que los valores que mantienes actualmente son los correctos para seguir formándote como una buena persona?	2,80	,616	20
¿Sientes que tu memoria, ha sufrido cambios en cuanto al espacio, tiempo y persona, actualmente?	2,80	,616	20
¿Siente Ud. que su percepción de las cosas, al pasar el tiempo ha variado y le dificulta en su día a día?	2,80	,696	20
¿Te sientes tranquilo con las emociones que tienes en esta etapa de tu vida?	2,85	,671	20
¿Ud. mantiene un pensamiento equilibrado ante situaciones difíciles que se te puede presentar?	2,60	,598	20
¿Sientes que aprovechas tu tiempo libre en cosas productivas?	2,75	,550	20
¿En su tiempo libre realiza Ud. actividades recreativas?	2,85	,587	20
¿Las actividades de ocio y esparcimiento que practicas son las adecuadas para tu edad?	2,80	,696	20
¿En cuanto a las actividades de ocio que realiza Ud. considera que son las suficientes para llevar una vida saludable en la actualidad?	2,90	,553	20
¿Dirías que tu relación con tu familia es buena?	3,25	,786	20
¿Dirías que tu relación con tu pareja es buena?	3,20	,951	20
¿Dirías que tu relación con tus compañeros de trabajo es buena?	3,45	,510	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
61,95	32,997	5,744	22

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,869	,863	22

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Considera Ud. que la educación que ha recibido, le ha servido para llevar una vida de calidad?	3,00	,725	20
¿Cree Ud. que la educación es importante para formarse como persona?	3,15	,671	20
¿Dentro de las habilidades personales que Ud. mantiene se podría decir que te permite socializar con otras personas?	2,85	,587	20
¿El liderazgo forma parte de las habilidades personales que conlleva una persona a lograr sus objetivos?	2,80	,616	20
¿Sientes que mantienes un control personal, en todo momento?	2,80	,768	20
¿El control personal, es importante ante situaciones de la vida cotidiana para poder mantener una vida en armonía?	2,85	,587	20
¿Cuándo te encuentras en una discusión con otra persona sueles mantener un control personal y prefieres dialogar?	2,75	,716	20
¿Piensa Ud. que las redes sociales son un apoyo para la calidad de vida que se busca en la etapa de adulto mayor?	3,10	,641	20
¿Las redes sociales forman parte de tu día a día?	2,80	,616	20
¿Ud. utiliza el WhatsApp y Facebook en su vida cotidiana?	2,70	,571	20
¿En la búsqueda de la integración y participación en tu comunidad, esta correcto el socializar con personas que no conoces?	2,75	,639	20
¿Participaría Ud. a grupos de adultos mayores que buscan liberarse del estrés?	2,65	,745	20
¿Dentro de tu círculo de amigos participa Ud. de Actividades sociales?	2,60	,681	20
¿Le gustaría formar parte del círculo de personas que realizan actividades sociales a favor de personas que lo necesitan?	2,90	,718	20
¿Podrías decir que el estado de salud, depende del estilo de vida que llevas?	3,05	,605	20
¿Considerar un buen estado de salud dentro de la etapa de la adultez, sería estar libre de enfermedades?	2,85	,671	20
¿Mantener una buena alimentación a base de verduras y frutas, se consideraría tener un buen estado de salud?	3,00	,858	20
¿Considera Ud. que la situación financiera que ahora mantiene, depende del esfuerzo que realizo de joven?	2,75	,639	20
¿Actualmente la situación financiera que maneja, va a definir la calidad de vida que Ud. pueda tener?	2,55	,759	20
¿La ausencia de estrés durante la etapa del adulto mayor, es un factor primordial que ayuda a mantener una calidad de vida mejor?	2,75	,716	20
¿Al no tener estrés, Ud. puede considerar que está manteniendo una vida saludable?	2,90	,718	20
¿Considera Ud. que el estrés es una enfermedad que forma parte de nuestra vida?	2,90	,641	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
62,45	59,839	7,736	22

**ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? · ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? · ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? · ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión física y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? · ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión psicológica y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? · ¿Cuál es la relación entre autocuidado dimensión social y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma? 	<p>GENERAL Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> · Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · Determinar la relación entre autocuidado dimensión física y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · Determinar la relación entre autocuidado dimensión psicológica y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · Determinar la relación entre autocuidado dimensión social y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. 	<p>GENERAL El autocuidado tiene relación con la Calidad de Vida sobre Salud Mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> · El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión independencia de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión participación social de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · El autocuidado tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental dimensión bienestar de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · El autocuidado en la dimensión física tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · El autocuidado en la dimensión psicológica tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. · El autocuidado en la dimensión social tiene relación con la calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la Provincia de Tarma. 	<p>Variable 1: AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensiones: D1: Física D2: Psicológica D3: Social</p> <p>Variable 2: CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL</p> <p>Dimensiones: D1: Independencia D2: Participación Social D3: Bienestar</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Científico, análisis y síntesis.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental de tipo correlacional</p> <p>POBLACIÓN Finita y heterogénea de 6642 adultos mayores del Distrito de Tarma.</p> <p>MUESTRA El muestreo es no probabilístico por conveniencia del investigador de 120, con criterios de inclusión y exclusión</p> <p>TÉCNICAS. Entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS. Cuestionario tipo Likert de autocuidado Cuestionario tipo Likert de calidad de vida sobre salud mental</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENS.	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA	
AUTOCUIDADO	El Autocuidado se define como "La capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables". MINSA (2020)	El autocuidado comprende la capacidad de las personas al tomar sus propias acciones a favor de su propia salud, física, psicológica y social; para poder mantenerse saludables y mejorar su calidad de vida.	Física	Ejercicios físicos	¿Realizas Ejercicios físicos para mantenerte saludable?	-Siempre -Regularmente -Algunas veces -Nunca	
					¿Sueles realizar caminatas durante el día?		
				Alimentación	¿Mantienes una alimentación correcta para tu edad?		
					¿Si pudiera tener una alimentación saludable y nutritiva Ud. la conservaría?		
				Hábitos nocivos	¿Tienes hábitos Nocivos? Como: Fumar.		
					¿Tienes hábitos Nocivos? Como: Tomar alcohol.		
			Sueño	¿Puedes lograr conciliar un sueño reconfortable durante las noches?			
				¿Mantienes una buena rutina para dormir? ¿Tiene Ud. Pesadillas al conciliar el sueño durante las noches?			
			Psicológica	Autovaloración	¿Te sientes bien con lo que eres actualmente? ¿Sientes que los valores que mantienes actualmente son los correctos para seguir formándote como una buena persona?		
					Funcionamiento cognitivo		¿Sientes que tu memoria, ha sufrido cambios en cuanto al espacio, tiempo y persona, actualmente? ¿Siente Ud. que su percepción de las cosas, al pasar el tiempo ha variado y le dificulta en su día a día?
							Estados emocionales predominantes
			Social	Uso del tiempo libre	¿Sientes que aprovechas tu tiempo libre en cosas productivas? ¿En su tiempo libre realiza Ud. actividades recreativas?		
					Actividades de ocio y de esparcimiento		¿Las actividades de ocio y esparcimiento que prácticas son las adecuadas para tu edad? ¿En cuanto a las actividades de ocio que realiza Ud. considera que son las suficientes para llevar una vida saludable en la actualidad?

				Relaciones con la familia, pareja y compañeros.	¿Dirías que tu relación con tu familia es buena? ¿Dirías que tu relación con tu pareja es buena? ¿Dirías que tu relación con tus compañeros de trabajo es buena?	
CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD MENTAL	La calidad de vida se define como "la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y a relación que tiene con su entorno." OMS (2002)	La calidad de vida forma parte de las personas dentro de su contexto cultural en que se encuentran; y entre otros aspectos que puedan definir la calidad de vida entre persona y persona; a la vez se toma en cuenta la independencia, la Participación social y el bienestar; de las personas que conllevan a estilos de vida saludable.	Independencia	Educación	¿Considera Ud. que la educación que ha recibido, le ha servido para llevar una vida de calidad?	Siempre Regularmente Algunas veces Nunca
					¿Cree Ud. que la educación es importante para formarse como persona?	
				Habilidades Personales	¿Dentro de las habilidades personales que Ud. mantiene se podría decir que te permite socializar con otras personas?	
					¿El liderazgo forma parte de las habilidades personales que conlleva una persona a lograr sus objetivos?	
					¿Sientes que mantienes un control personal, en todo momento?	
				Control Personal	¿El control personal, es importante ante situaciones de la vida cotidiana para poder mantener una vida en armonía?	
			¿Cuándo te encuentras en una discusión con otra persona sueles mantener un control personal y prefieres dialogar?			
			¿Piensa Ud. que las redes sociales son un apoyo para la calidad de vida que se busca en la etapa de adulto mayor?			
			Participación Social	Redes Sociales	¿Las redes sociales forman parte de tu día a día?	
					¿Ud. utiliza el WhatsApp y Facebook en su vida cotidiana?	
					¿En la búsqueda de la integración y participación en tu comunidad, esta correcto el socializar con personas que no conoces?	
			Participación Social	Integración y Participación en la comunidad	¿Participaría Ud. a grupos de adultos mayores que buscan liberarse del estrés?	
					¿Dentro de tu círculo de amigos participa Ud. de Actividades sociales?	
				Actividades Sociales	¿Le gustaría formar parte del círculo de personas que realizan actividades sociales a favor de personas que lo necesitan?	
			Bienestar		Estado de Salud	
				¿Considerar un buen estado de salud dentro de la etapa de la adultez, sería estar libre de enfermedades?		
				¿Mantener una buena alimentación a base de verduras y frutas, se consideraría tener un buen estado de salud?		
			Situación Financiera	¿Considera Ud. que la situación financiera que ahora mantiene, depende del esfuerzo que realizo de joven?		
				¿Actualmente la situación financiera que maneja, va a definir la calidad de vida que Ud. pueda tener?		
			Ausencia de Estrés	Ausencia de Estrés	¿La ausencia de estrés durante la etapa del adulto mayor, es un factor primordial que ayuda a mantener una calidad de vida mejor?	
¿Al no tener estrés, Ud. puede considerar que está manteniendo una vida saludable?						
¿Considera Ud. que el estrés es una enfermedad que forma parte de nuestra vida?						

ANEXO 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





