



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE
UN BARRIO DE JANGAS, HUARAZ, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**TARAZONA CHAVARRIA, DEISY FLOR
ORCID:0000-0002-3052-5815**

ASESOR

**GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA
ORCID:0000-0002-2943-1328**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0178-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:15** horas del día **11** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE UN BARRIO DE JANGAS, HUARAZ, 2024**

Presentada Por :
(1212191041) **TARAZONA CHAVARRIA DEISY FLOR**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE UN BARRIO DE JANGAS, HUARAZ, 2024 Del (de la) estudiante TARAZONA CHAVARRIA DEISY FLOR, asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 12 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, que me guía
en cada paso que doy en mi vida,
dándome las fuerzas necesarias para yo
poder siempre seguir adelante y no
rendirme en el camino.

A mi familia, en especial a mi madre Teófila
Chavarria Jaramillo y a mi hermana Sucy que
siempre están a mi lado dándome su apoyo
incondicional, su cariño en mi formación como
profesional y a mi padre Fortunato Tarazona
Trujillo que guía mis pasos desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme cada día y darme la bendición de llegar hasta donde estoy, por su gran amor y misericordia, permitiéndome cumplir mis sueños y anhelos. En segundo lugar, a mis padres y familiares por haberme brindado su apoyo incondicional para yo poder seguir adelante.

De igual manera agradecer a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, docentes de alta calidad académica por brindarme sus enseñanzas, experiencias, facilidades y contribuir en mi formación para culminar mi carrera profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I.Planteamiento del problema	1
1.1.Descripción del problema	1
1.2.Formulación del problema	4
1.3.Objetivos generales y específicos	5
1.4.Justificación	5
II.Marco teórico	7
2.1.Antecedentes	7
2.2.Bases teóricas	10
III.Metodología	15
3.1.Tipo, nivel diseño de la investigación.....	15
3.2.Población.....	15
3.3.Operacionalización de variables	16
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	18
3.5.Método de análisis de datos	20
3.6.Aspectos éticos.....	20
IV.Resultados	22
V.Discusión	29
VI.Conclusiones	38
VII.Recomendaciones	39
ANEXOS	48
Anexo 01: Matriz de consistencia	48
Anexo 02: Instrumento de recolección de información	49
Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos.....	51
Anexo 04. Formato de consentimiento informado, carta de recojo de información, carta de aceptación a la investigación.....	53

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 01

Estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....32

TABLA 02

Alimentación como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....33

TABLA 03

Actividad y ejercicio como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....34

TABLA 04

Manejo del estrés como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio Huachenca, Jangas, Huaraz.....35

TABLA 05

Apoyo interpersonal como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....36

TABLA 06

Autorrealización como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....37

TABLA 07

Responsabilidad en salud como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.....38

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 01

Modelo de Determinantes de la Salud.....21

FIGURA 02

Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.....22

FIGURA 03

Estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz
.....32

FIGURA 04

Alimentación como dimensión del estilo de la vida en el adulto mayor del Barrio de
Huachenca, Jangas, Huaraz.....33

FIGURA 05

Actividad y ejercicio como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de
Huachenca, Jangas, Huaraz.....34

FIGURA 06

Manejo del estrés como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de
Huachenca, Jangas, Huaraz.....35

FIGURA 07

Apoyo interpersonal como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de
Huachenca, Jangas, Huaraz.....36

FIGURA 08

Autorrealización como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio de
Huachenca, Jangas, Huaraz.....37

FIGURA 09

Responsabilidad en salud como dimensión del estilo de vida en el adulto mayor del Barrio
de Huachenca, Jangas, Huaraz.....38

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general establecer el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. En su metodología, fue de tipo cuantitativo de corte transversal, nivel descriptivo, diseño no experimental de una sola casilla, con una población muestral de 73 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento cuestionario de Escala de estilo de vida utilizando la técnica de entrevista y observación, donde se obtuvieron los siguientes resultados: El 74% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, el 55% tiene una alimentación no saludable, el 66% lleva una actividad y ejercicio inadecuado, el 62% tiene manejo de estrés inadecuado, el 75% tienen una responsabilidad inadecuada en cuanto a la salud, el 64% tienen un apoyo interpersonal adecuado, el 63% se sienten autorrealizados. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, ello debido a que a lo largo de la vida adoptaron hábitos inadecuados evidenciados en que más de la mitad tienen alimentación no saludable, actividad y ejercicio, manejo de estrés inadecuado, la mayoría su responsabilidad en la salud es inadecuada; sin embargo, más de la mitad se sienten autorrealizados y con apoyo interpersonal

Palabras claves: adulto mayor, estilo de vida, determinante de la salud

ABSTRACT

The general objective of this research study is to establish the lifestyle as a determinant of health in the elderly of the Huachenca neighborhood, Jangas, Huaraz. In its methodology, it was of quantitative cross-sectional type, descriptive level, non-experimental design of a single cell, with a sample population of 73 older adults, to whom a Lifestyle Scale questionnaire instrument was applied using the technique of interview and observation, where the following results were obtained: 74% of the older adults have an unhealthy lifestyle, 55% have an unhealthy diet, 66% have inadequate activity and exercise, 62% have inadequate stress management, 75% have inadequate responsibility for health, 64% have adequate interpersonal support, 63% feel self-realized. The conclusion is that most of the older adults have an unhealthy lifestyle, due to the fact that throughout their lives they have adopted inadequate habits, as evidenced by the fact that more than half of them have unhealthy food, activity and exercise, inadequate stress management, most of them have inadequate responsibility for their health; however, more than half of them feel self-fulfilled and have interpersonal support.

Key words: older adult, lifestyle, health determinant.

I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Los países de la Unión Europea con una mayor proporción de adultos mayores, en el año 2022, son Alemania (18,4 millones), Francia (14,2), Italia (14,1), y España (9,5). En cifras pertinentes el orden cambia: Italia (23,8%), Portugal (23,7%), Finlandia (23%), Grecia (22,7%), Croacia (22,5%) y Alemania (22,2%), son los países que tienen más personas longevas y así aumentan las cifras año tras año, España (20,1%) se encuentra relativamente por debajo de la media de la UE. Así mismo la prevalencia de las diversas enfermedades, en hombres es entre 12% y 22% y en mujeres entre 24% y 36%, como es el cáncer, obesidad, cáncer, artrosis. Cabe recalcar que, en el año 2020, los adultos mayores que tuvieron más de 65 años de edad llegaron a padecer las siguientes enfermedades como es la obesidad un 19,3% en España y sobrepeso un 42,4%, ello porque llevan malos hábitos alimenticios (1).

En la Unión Europea la proporción de los adultos mayores físicamente activos varía de un país a otro en Eslovaquia, Rumanía, Dinamarca y Estonia más del 90% dicen hacer ejercicio regularmente, pero en otros países como Croacia, Lituania y Portugal no supera más de 35%, en cuanto a la alimentación, en el primer lugar está el consumo de las frutas 3 o más veces a la semana, el 71% de los países de la UE, al menos un 75% de los adultos mayores consumen fruta fresca, dentro de ello se encuentran los siguientes países: España (92%), Italia (89,4%), Portugal (87,3%) y Chipre (87%), mientras que Grecia es el último país de este grupo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) las enfermedades no transmisibles matan cada año a 41 millones de personas mayores, lo que equivale al 74% de todas las mortalidades que se dan en el mundo, 17 millones de las personas menores de 70 años padecen las diferentes enfermedades no transmisibles y el 86% de estas muertes se desarrollan en países de ingreso mediano bajo. Además, las enfermedades cardíacas son las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles (17,9 millones), seguidamente el cáncer (9,3 millones), (4,1 millones), y la diabetes (2,0 millones de personas). El tabaquismo, la no realización de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, la mala alimentación y la contaminación del aire son los factores que predominan el riesgo de padecer este tipo de enfermedades llevándolos a la muerte causadas por las enfermedades no transmisibles. El chequeo

médico ayudará a la detección temprana, así iniciar oportunamente el tratamiento ayudarán a disminuir la mortalidad.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (4) se dice que el envejecimiento de la población es uno de los aspectos más importante de la población en América Latina y el Caribe y detalla que en el año 2022 viven 88,6 millones de personas con más de 60 años, quienes encarnan el 13,4% de la población total, relativamente que llegará al 16,5% en 2030. El rápido proceso de longevidad de la región implica que en 2050 la población de adultos mayores alcanzará 25,1% (193 millones) de la población total, el número de personas mayores será 2,1% veces mayor que en 2022.

En América Latina y el Caribe las enfermedades no transmisibles siguen siendo un problema muy grave, porque son la primera causa de muerte en las personas mayores como es la diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares, con una proporción del 87,6%, se observa diferencias significativas entre países, ya que el porcentaje de muertes ocasionadas por enfermedades no transmisibles se diferencian de un mínimo del 79,0% en Guatemala a un máximo del 93,9% en Jamaica, estos países poseen los porcentajes muy altos de mortalidad ocasionadas por enfermedades transmisibles (un 16,3% y un 3,9%, respectivamente) (5).

En el año 2022, en Colombia habían 6.808.641 personas mayores, de entre ellos el 3.066.140 (45%) son hombres y 3.742.501 (55%) son mujeres, que en la actualidad la salud de ellos es un gran problema, porque padecen diversas patologías como es la diabetes y cáncer, hipertensión arterial, porque a lo largo de la vida adoptaron malos hábitos de comportamiento llevando una mala alimentación, inactividad física, consumo de hábitos nocivo, todo esto influye de manera negativa la salud y no les permite gozar de una buena calidad de vida a los adultos mayores (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) en Ecuador en el año 2023 la población de los adultos mayores ha ido aumentado significativamente a 18 190 484, lo que representa un incremento de 44.1%, en cuanto a las tendencias demográficas del país, la población de los adultos mayores más de 65 años para el año 2032 llegarán a 8.1% de la población total, lo que involucra un aumento de 3.3 puntos porcentuales a la proporción del año 2000. Así mismo en Ecuador la cantidad de consumo de tabaco en el año 2023 fue 10.6%, en relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la tasa de prevalencia fue de 56%. Además, el

27.2% de la población afirmó no practicar la actividad física y el 17.9% de los adultos mayores padecen hipertensión arterial.

En Chile, la población es de 9.107.000 habitantes, de los cuales 2.260.222 son adultos mayores, lo que representan el 11,9% de la población total, en base a las proyecciones para el año 2035, las personas de tercera edad constituirán el 18,9% (3.993.821 habitantes) de la población total. Por otro lado, las principales causas de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, enfermedades del aparato digestivas y cerebrovasculares (9,3%), isquemia miocárdica (8,6%), hipertensión arterial (6,9%), diabetes mellitus (5,2%), vías respiratorias bajas (17%), gripe y neumonía (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9) dio a conocer según las previsiones poblacionales en el año 2023, en el Perú existen 4 millones 598 mil personas mayores de 60 años, las cuales encarnan el 13,6% de la población total del país. Según sexo, el 52,4% de los adultos mayores son mujeres (2 millones 412 mil) y el 47,6% son hombres (2 millones 187 mil). En cuanto a la edad, se puede observar que el 4,0% tienen entre 60 a 64 años, 3,2% de 65 a 69, 2,5% de 70 a 74 años y el 1,7% entre 78 a 79 años y el 2,1% de las personas mayores tienen 80 años a más.

Así mismo, el INEI (10) expone que el 80,0% de la población adulta mayor padece problemas de salud crónica, el 80,0% de los adultos mayores a nivel nacional padecen problemas crónicos de salud, como es, la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, etc. Según el sexo, el 85,1% de las mujeres mayores y el 74,2% de hombres mayores padecen de algún problema de salud crónico, debido a la mala alimentación, la falta de la actividad física, la no realización de chequeo médico. Por lo tanto, es importante recalcar que ninguna persona debe esperar a tener algún síntoma para así recurrir a un médico, se debe realizar chequeos médicos de manera anual, así prevenir diversas enfermedades e iniciar tratamiento oportuno.

Según el INEI (11) la población total en el departamento de Ancash es 1,084 millones de habitantes, 608 304 son hombres y 597 625 son mujeres de entre ellos el 10.3% encarnan la población adulta mayor (108,370), el 46,0% de las personas mayores más de 60 años, viven en hogares con personas menores de 30 años, el 55,0% en el área urbana y el 32,8% en el área rural, en la actualidad la salud de los adultos mayores se ve afectado, porque muchos de ellos padecen diferentes enfermedades no transmisibles como: la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, causados por un

conjunto de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, el consumo de alcohol, la baja ingesta de frutas y verduras, falta de ejercicio, muchos de ellos son prevenibles, ya si uno cambia sus hábitos de comportamiento, llevando una buena alimentación se puede prevenir las diferentes enfermedades y así mejorar la salud y disfrutar de una buena vida.

Ante esta dura realidad no es ajena el Barrio de Huachenca que se encuentra ubicado en el distrito de Jangas provincia Huaraz, departamento Ancash, dicha población está constituida por 387 habitantes de las cuales hay 73 adultos mayores, las viviendas mayormente están construidas de material de adobe y un porcentaje menor de material noble, la gran mayoría con saneamientos básicos de agua potable, desagüe, energía eléctrica. Cabe recalcar que se dedican a la agricultura y ganadería muchos de ellos solventan sus gastos con la venta de estos productos.

Los adultos mayores de dicho Barrio presentan un estilo de vida inadecuado, como la alimentación desequilibrada a base de frituras, altos en calorías, alimentos procesados, además consumen constantemente bebidas alcohólicas por costumbres arraigadas, ellos manifestaron que el alcohol les da valor fuerza para trabajar, no realizan actividades físicas desconocen el tema del manejo del estrés, no realizan chequeos médicos por falta de información, optan por usar sus conocimientos naturales, las prácticas ancestrales, esto se debe por que la población desconoce sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, no asisten a las capacitaciones realizadas por el personal de la salud, por lo cual todos los factores mencionados van a influir en la salud del adulto mayor.

Si los adultos mayores continúan con este inadecuado estilo de vida van enfermarse de diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cáncer de próstata, cirrosis, enfermedades cardiovasculares, lo cual si llega a la etapa avanzada va terminar con la muerte.

Siendo importante ante esta problemática que el personal del Centro de Salud y/o las autoridades locales eduquen a los adultos mayores e integrantes de familia, sobre los estilos de vida saludable y los posibles riesgos de llevar un estilo de vida no saludable, para que así el adulto mayor y los integrantes de familia mejoren sus hábitos de estilo de vida, prevengan las diferentes enfermedades, así tengan una buena salud y gocen de una buena calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, 2024?

1.3. Objetivos generales y específicos

Para lograr responder al problema, se enunció el siguiente objetivo general:

- ✓ Establecer el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.

Y los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Determinar la alimentación como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.
- ✓ Determinar la actividad y ejercicio como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.
- ✓ Determinar el manejo del estrés como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.
- ✓ Determinar el apoyo interpersonal, autorrealización como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.
- ✓ Determinar la autorrealización como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.
- ✓ Determinar la responsabilidad en salud como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación es pertinente porque pertenece a la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud De la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote denominada “Factores de riesgo y determinantes de la salud”. Así mismo los adultos mayores llevan un estilo de vida no saludable, evidenciado en un desorden alimenticio, inactividad física, falta de responsabilidad en la salud, todo ello influye de manera negativa en la salud de cada uno de ellos, ya que a futuro padecerán diversas enfermedades.

Por otro lado, la investigación es relevante porque permitirá identificar el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca. Además, los datos obtenidos constituirán un aporte al sistema de salud ya que se obtendrán datos específicos actualizados de las variables estudiadas de la población vulnerable propiciando, la mejora de las estrategias de atención integral a este grupo

etario, por ello es de suma importancia en el área de la salud pública, porque permitirá brindar una atención directa focalizada en base a su realidad.

Así mismo, cabe recalcar la importancia en el área de investigación como fuente o base de datos de futuras investigaciones que se realizarán relacionados con el objeto de estudio, permitirá a utilizar la misma variable o relacionar en el mismo contexto o contextos similares profundizando los resultados.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Vallejo, D (12) en su investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un Barrio de la Comuna 3 de Armenia_Quindío, Colombia, 2021” Su objetivo fue determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un Barrio de la Comuna 3 de Armenia_Quindío. La metodología fue de tipo cuantitativo. Con una muestra de 30 adultos mayores teniendo como resultado que el 56% de los adultos mayores acuden a su control general cada 3 meses, el 93% de los adultos mayores no mantiene ningún hábito tóxico como el alcohol o cigarrillo, 86% se bañan diariamente, el 73% logran dormir las horas necesarias, el 53% prefiere sus alimentos cocidos que fritos, el 46,6% consumen una dieta variada en frutas, verduras, lácteos, cereales, legumbres, carnes, pescado y el 60% prefiere la caminata como su medio de actividad física. Llegando a la conclusión que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en categorías como: alimentación, higiene y confort y actividad física.

Suárez D, (13) en su investigación titulada “Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la Ciudadela Virgen del Carmen, Santa Elena_Ecuador, 2021”. Su objetivo fue determinar aquellos factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela virgen del Carmen. La metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal. Con una muestra de 45 teniendo como resultado que el 78% tiene un estilo de vida no saludable y el 22% mantiene estilos de vida saludable, el 49% de adultos mayores encuestados menciona que a veces realizan ejercicios durante 20 a 30 minutos y un 36% nunca realiza, con respecto al estrés un 60% a veces identifica las situaciones que causan tensión y en cuanto a la responsabilidad a la salud el 51% menciona que a veces acude por lo menos una vez a un establecimiento de salud cuando presenta alguna molestia. Llegando a la conclusión que varios factores influyen en los estilos de vida como: La alimentación inadecuada, falta de actividad física, el vínculo social y las condiciones del medio que le rodea.

Matías, H (14) en su investigación titulada “Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, la Libertad Ecuador 2022”. Su objetivo fue determinar cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que

asisten al Centro de salud Venus de Valdivia. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 44 adultos mayores teniendo como resultado que el 25% de los adultos mayores llevan un estilo de vida saludable, mientras que un 75% no llevan saludable, el 2% realiza la actividad física, el 68% no realizan la actividad física, el 82% de los adultos mayores a veces buscan alternativas de solución frente a la tensión, el 34% de los adultos mayores expresan sentimientos de preocupación, en cuanto a la dimensión autorrealización el 20% se encuentran satisfecho con lo que ha realizado en la vida. Llegando a la conclusión que los adultos mayores de este grupo etario llevan estilos de vida no saludable en cuanto a la alimentación y actividad física.

Nacionales

Ato, Z (15) en su investigación titulada “Determinantes Biosocioeconómicos y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano las Palmeras_Máncora_Piuras, 2024”. Su objetivo fue determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano las Palmeras_Mancora_Piura. La metodología fue de tipo cuantitativo con nivel descriptivo, diseño correlacional. Con una muestra de 100 adultos mayores teniendo como resultado que el 68% tienen estilo de vida saludable, el 32% tienen no saludable. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores llevan un estilo de vida saludable evidenciado en una buena alimentación y la realización de la actividad física.

Bravo, R (16) en su investigación titulada “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un Establecimiento de Salud en San Juan de Lurigancho_Lima, 2022”. Su objetivo fue determinar el estilo de vida en los adultos mayores atendidos en un Centro de salud de San Juan de Lurigancho_Lima. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal. Con una muestra de 120 adultos mayores teniendo como resultado que el 50,83% muestran un estilo de vida no saludable, 49,17% un estilo de vida saludable, en cuanto a la dimensión biológico, donde se consideró los siguientes indicadores: Nutrición, actividad física sueño, se observó que el 61 50,83% tiene un estilo de vida bueno, 26,8% tienen estilo de vida regular, 3,33% tienen estilo de vida muy bueno. Llegando a la conclusión que los adultos mayores llevan un estilo de vida regular.

Yopla, R (17) en su investigación titulada “Los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del

Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021”. Su objetivo fue describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal. La metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla. Con una muestra de 60 adultos mayores teniendo como resultado que el 85% no fumo, ni han fumado nunca de manera habitual, el 49 % no consume bebidas alcohólicas, el 81,7% duerme de 6-8 horas, el 73,3% se bañan 4 veces a la semana, el 76% no se realizan examen médico, el 53% caminan en su tiempo libre, el 37% consume frutas, el 57% consume carnes, el 62% consume huevos, 58% fideos y papa, el 28% consumen legumbres el 49% dulces y gaseosa. Llegando a la conclusión que la mayor parte de población lleva un estilo de vida saludable.

Regionales

Chauca, D (18) en su investigación titulada “Estilos de vida como determinante de la salud en adultos mayores del Pueblo Joven la Esperanza Chimbote, 2024”. Su objetivo fue determinar los estilos de vida como determinante de la salud en adultos mayores del Pueblo Joven la Esperanza_Chimbote. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla no correlacional. Con una muestra de 85 adultos mayores teniendo como resultado que el 80% no fumo ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48,2% han consumido alcohol en ocasiones, 44,7% no consumen, 85, 8% duermen de 5 a 8 horas, 47,1% caminan en su tiempo libre, 34,1% no realizo ninguna actividad física. En cuanto al consumo de alimentos, la mayor parte consume fideos, arroz, papa, pan y cereales, pescado 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consume carne, pollo, res, cerdo y dulces gaseosas menos de una vez a la semana. Llegando a la conclusión, que los adultos mayores llevan un estilo de vida no saludable.

Romero, A (19) en su investigación titulada “Determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021”. Su objetivo fue determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Áncash. La metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño doble casilla. Con una muestra de 80 adultos mayores teniendo como resultado que el 45% son masculino, 55% femenino, el 75% llevan un estilo de vida saludable y el 25% llevan un estilo de vida no saludable. Llegando a la conclusión que la mayor

parte de la población adulta mayor lleva un estilo de vida saludable, evidenciado en una buena alimentación y la realización de la actividad física, lo cual es muy beneficioso para la salud.

Soto, A (20) en su investigación titulada “Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del Centro Poblado Llupa Sector “B” Independencia Huaraz, 2021”. Su objetivo fue describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del Centro Poblado Llupa Sector “B” Independencia_Huaraz. La metodología fue de tipo cuantitativa con diseño de una sola casilla. Con una muestra de 110 adultos mayores, donde se evidencio que el 33% no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, 49% ha fumado antes el 88% han consumido alcohol en ocasiones, 14% 1 vez al mes, 82% duermen de 6 a 8 horas, 100% se bañan 4 veces a la semana 4% caminan en su tiempo libre, 31% no realizo ninguna actividad física, 65% realiza algún deporte. En cuanto al consumo de alimentos, la mayor parte consume fideos, arroz, papa, pan y cereales, pescado 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consume carne, pollo, res, cerdo y dulces gaseosas menos de una vez a la semana. Llegando a la conclusión que los adultos mayores no llevan un estilo de vida saludable.

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se sustenta en las bases teóricas del Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde y el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead.

Según Marc Lalonde el nivel de la salud de la población está condicionado por cuatro determinantes de la salud, uno de ellos es el estilo de vida, el cual se estudiará en la presente investigación. Estos determinantes se interrelacionan, pero el estilo de vida es el principal causante de morbilidad (21).

Marc Lalonde destaca que los estilos de vida son los comportamientos y las practicas diarias de cada ser humano, tales como el consumo de hábitos nocivos (cigarro, alcohol), alimentación inadecuada, el sedentarismo, falta de actividad física y trastornos mentales como es la depresión y ansiedad, que a lo largo va afectar de manera negativamente a la salud de los adultos mayores, como el desarrollo de las diversas enfermedades, incluso causándoles la muerte estos comportamientos resultan de las decisiones personales y esta influenciado por nuestro entorno y grupo social.

Por lo tanto, el modelo de Lalonde menciona que es muy importante cambiar los malos hábitos de comportamiento por buenos, así para mejorar la salud y tener una buena calidad de vida (22).

Así mismo, Lalonde resalta la importancia de corregir los malos hábitos adoptados en la etapa de niñez, mostrando un énfasis en la salud, basada en un estilo de vida saludable y con un efecto positivo en la salud, donde los hábitos, costumbres de los individuos, ello esta influenciado por factores como las condiciones de vida, el desconocimiento y la carencia de información, a menudo no son corregibles, sino que en su mayoría dependen de las decisiones de los adultos mayores (23).

Figura 01

Modelo de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde. Canadá 1974. Organización Panamericana de la Salud OPS

Así mismo, la investigación se fundamenta en los lineamientos teóricos del Modelo Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead.

Dahlgren y Whitehead en Cárdenas E, et al (24) definen que el estilo de vida fundamentalmente son hábitos de comportamiento de cada ser humano que dependen directamente de las condiciones de vida, las oportunidades educativas y ocupacionales, el acceso de los servicios de la salud, la influencia de la familia y la comunidad donde

vive, por lo tanto si una persona a lo largo de la vida estuvo rodeado de familiares y amigos que fuman, consumen el alcohol, tienen una mala alimentación a base de frituras y carbohidratos, la no realización de actividad física, va seguir con estos malos hábitos, ello va generar un impacto negativo en la salud de los adultos mayores, se va dar el desarrollo de las diversas enfermedades, cabe mencionar que los factores mencionados son modificable, va depender mucho de uno mismo.

Figura 2

Modelo de Determinantes sociales de la salud



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1991

En el Modelo de Dahlgren y Whitehead, según Moiso A (25) las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorable tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física), asimismo las interacciones sociales influyen, la inadecuada condiciones de vivienda, los servicios básicos, desempleo a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran con una baja posición económica. Por lo tanto, es muy importante que los individuos cumplan con todos los criterios, pero va depender mucho de uno mismo de cuanto se esfuerza en modificar estos malos hábitos de comportamiento por bueno, así también deben

participar en las campañas realizadas por el personal de la salud, así para que puedan informarse de los efectos negativos que genera llevar un estilo de vida no saludable.

Así mismo, el estudio de investigación se sustenta en los conceptos relacionados con las dimensiones del estilo de vida.

Alimentación:

Son conjunto de acciones que aportan alimento al organismo, una dieta saludable tiene un impacto directo en el estado de salud de los adultos mayores, no solo por su papel en la reducción de las enfermedades, sino también por la prevención de las diferentes enfermedades como es la diabetes, hipertensión arterial, cáncer y discapacidades que son comunes en las personas de tercera edad, por ello es muy importante llevar una alimentación saludable para así tener una buena calidad de vida y gozar de buena salud(26).

Actividad y ejercicio:

El envejecimiento es una parte de la vida que requiere mucha atención en la salud física, mental y en el bienestar social, el ejercicio puede ayudar a que los adultos mayores vivan una vida más sana, feliz e independiente, si se realiza con cuidado y teniendo en cuenta la condición física y necesidades independientes, ya que ello es muy beneficioso para la salud y reduce el riesgo de padecer las diversas enfermedades a futuro (27).

Manejo del estrés:

Es un proceso que comienza cuando una persona percibe una situación o un evento que amenaza o pone en peligro sus recursos y ejerce un esfuerzo que afecta la vida, las fuentes que afectan a los adultos mayores están determinadas por acontecimientos importantes de la vida, están relacionados con la muerte de los seres queridos, la mala salud, situaciones sociales, problemas familiares, ello es muy malo para salud de los adultos mayores (28).

Apoyo interpersonal:

Las relaciones entre las personas juegan un papel muy importante en el desarrollo general de los adultos mayores, la idea de compañerismo y la libertad de las relaciones cercanas es el mejor indicador de la felicidad y una de una de las principales razones para una buena adaptación a la transición adulta, las relaciones interpersonales aportan beneficio personal, valor, eficiencia, identidad, autoestima, felicidad y bienestar (29).

Autorrealización:

Es el objetivo alcanzado de las personas y aspiraciones personales mediante el uso de medios personales, incluido el logro de una sensación de satisfacción personal, con esfuerzo y valentía, los adultos mayores ya se sienten autorrealizados ya que lograron sus metas tienen su casa, su familia, negocios, lo único que les queda es disfrutar de sus logros y así tener una buena calidad de vida (30).

Responsabilidad en la salud:

Son las responsabilidades que tienen los adultos mayores en cuanto a la salud, como los chequeos médicos de manera periódica o anual con el propósito de prevenir las diferentes enfermedades que a futuro les puede aquejar, cabe recalcar que muchos de los adultos mayores acuden a un centro de salud cuando tienen alguna dolencia, más no acuden a realizar el paquete integral de la salud, los chequeos médicos, ello es muy malo para la salud ya que no van a poder realizar un tratamiento oportuno (31).

De la misma manera, la población en estudio es:

Adultos mayores:

Comprende entre los 60 años a más, siendo uno de los más complejos de la vida, es aquí donde que los adultos mayores van enfermarse y padecer diferentes dolencias, va necesitar un cuidador. La atención integral en esta fase de la vida tiene como objetivo reducir los periodos de la enfermedad, la dependencia del cuidado de otros, el envejecimiento saludable y lograr de una manera que el aspecto de la salud sea para el bienestar personal de cada adulto mayor (32).

III. Metodología

3.1. Tipo, nivel diseño de la investigación

Tipo

Cuantitativo

Se enfoca en cuantificar los datos recolectados, en ello se sigue estrictamente el proceso con ciertas reglas, los datos resultantes tienen estándares de validez y confiabilidad (33).

De corte transversal

Es la recopilación de datos en un solo momento o un tiempo determinado el propósito puede variar, dependiendo si se busca estudiar cual es el nivel o la modalidad de una o más variable en momento dado y determina la relación entre conjunto de variables (33).

Nivel:

Descriptivo

Se encarga de describir la situación de la población o la realidad de lo que está sucediendo dentro del lugar en donde se centra el estudio, cabe recalcar que el investigador no debe realizar ninguna alteración o manipulación de las variables de estudio, simplemente se debe limitar a la medición y descripción de dicha investigación (33).

Diseño:

No experimental

El investigador no debe manipular ni intervenir directamente los variables de estudio, solo observar los sucesos o fenómenos tal como ocurren en el contexto natural para que después sean analizado (33).

De una sola casilla

Es cuando se usa un solo grupo en el que el investigador observa y determina el comportamiento del grupo de estudio, para luego informar (33).

3.2. Población

Población muestral: Estuvo constituida por 73 adultos mayores

Unidad de análisis

Se conformó por cada adulto mayor del Barrio de Huachenca que formó parte de la población muestral.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores que contaron con disponibilidad para para participar voluntariamente en la encuesta que se realizó en el Barrio de Huachenca.
- ✓ Adultos mayores que viven más de dos años en el Barrio de Huachenca
- ✓ Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado del Barrio de Huachenca.

Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores con problemas de comunicación del Barrio de Huachenca
- ✓ Adultos mayores con trastornos psiquiátricos o discapacidad que les impidió responder la encuesta.
- ✓ Adultos mayores que no se les encontró en tres visitas para encuestar.

3.3. Operacionalización de variables

Estilo de vida

Definición conceptual

Son formas de vivir de las personas, en ello están integrados los comportamientos y hábitos que realizan en su vida diaria, estas pueden ser adecuadas o inadecuadas para su salud. Además, un estilo de vida saludable permite gozar de una buena calidad de vida (34).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable 25 a 74 puntos

Dimensión de estilos de vida

Alimentación

Definición conceptual

Es la elección o preparación de los nutrientes que el organismo necesita, están influenciados por factores externo, como hábitos, creencias culturales y religiosas, lo cual perjudica la salud, basado en alimentos provenientes de vegetal y animal puede ayudar al cuerpo a funcionar de manera óptima (35).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Alimentación saludable: 18-24 puntos

Alimentación no saludable: Menos de 18 puntos

Actividad y ejercicio

Definición conceptual

Es cualquier movimiento corporal como pasear, caminar, el ejercicio es una actividad repetitiva y planificada como la práctica de deporte, ello es muy importante y beneficioso para la salud de los adultos mayores ya que previene diferentes tipos de enfermedades (36).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Actividad física adecuada: 12-16 puntos

Actividad física inadecuada: Menos de 12 puntos

Manejo del estrés

Definición conceptual

Es el estado de cada ser humano como es la preocupación o tensión mental, causado por una situación muy difícil, la mayor parte de los individuos experimentan el estrés, por ello es muy importante buscar ayudas y comunicarnos para poder afrontarlo (37).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Manejo del estrés adecuado: 12-16 puntos

Manejo del estrés inadecuado: Menos de 12 puntos

Apoyo interpersonal

Definición conceptual

Las relaciones interpersonales son muy importantes, mediante ello se puede combinar habilidades con el propósito de lograr un objetivo propuesto, es importante mantener y promover relaciones saludables en los adultos mayores, así para que puedan estar en un ambiente tranquilo (38).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Apoyo interpersonal adecuado: 12-16 puntos

Apoyo interpersonal inadecuado: Menos de 12 puntos

Autorrealización

Definición conceptual

Se refiere al proceso de desarrollo de una persona en donde que se esfuerza día a día para lograr su meta trazada, además la persona se siente feliz satisfecha de sí misma

por haber alcanzado sus objetivos, los adultos mayores se sienten satisfecho porque tienen una casa donde vivir y sus hijos son profesionales (39).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Autorrealización adecuada: 9-12 puntos

Autorrealización inadecuada: Menos de 9 puntos

Responsabilidad en salud

Definición conceptual

Se trata de los buenos comportamientos como alimentarse bien, realizar ejercicio uno mismo cuida su salud, debemos ser responsables de las acciones que tomamos porque ello va influir en nuestra salud, es muy importante la realización de los chequeos médicos en los adultos mayores, así para prevenir diversas enfermedades (40).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Responsabilidad en salud adecuado: 15-20 puntos

Responsabilidad en la salud inadecuado: Menos de 15 puntos

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnicas:

Se utilizó la técnica de encuesta

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó 01 instrumento

Instrumento 01

Instrumento elaborado en base a la escala de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto mayor

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto mayor.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto mayor y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto mayor para favorecer su salud

Cada ítem tenía el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F= 3

SIEMPRE: S= 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procederá en cada sub escala. Los puntajes obtenidos para la escala total resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala. (Anexo 02)

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

El instrumento ha sido evaluado anteriormente en su validez y confiabilidad.

Validez

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R aseguraron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida mediante el juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

La validez interna del instrumento de la escala del estilo de vida, se realizó ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la

población. Se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose: Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (Anexo 03)

Confiabilidad

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R midieron y garantizaron la confiabilidad de la Escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades, teniendo como resultado 0.794 teniendo un alto grado de confiabilidad. (Anexo 03)

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Se presentó la carta de recojo a las autoridades del Barrio de Huachenca.
- ✓ Se coordinó con los adultos mayores sobre su disponibilidad y su tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- ✓ Se pidió permiso para la aplicación de la encuesta.
- ✓ Se solicitó la firma en el consentimiento informado.
- ✓ Se aplicó la encuesta cuidando la privacidad no más de 15 minutos.

3.5.2. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado a una base de datos en el paquete software PASW Statistics versión 18.0 para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos que guiaron la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (41), siendo los siguientes:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:

La dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los participantes fueron protegidos a través de la codificación de los participantes, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente cómodo y seguro.

Toda la información relacionada al estudio fue almacenada de forma segura. Toda la información de los participantes fue almacenada en bases de datos protegidas por contraseñas en computadoras accesibles solo a investigadores del estudio. Toda la

información que resultó del presente estudio fue tratada con estricta confidencialidad, y solamente la investigadora mencionada en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que ésta designo tengan el acceso a la información.

Cuidado del medio ambiente:

Se respetó el entorno, la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizando material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.

Libre participación por propia voluntad:

Los participantes tuvieron el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

Beneficencia, no maleficencia:

Todos los hallazgos encontrados en la investigación no causaron daño de ningún modo a los participantes de la investigación, los resultados de la investigación son descriptivos y permitieron implementar estrategias que mejore su salud y calidad de vida. El participante no tuvo beneficios ni retribuciones por su participación.

Integridad y honestidad:

Se aseguro la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se hizo recojo de la información con el registro veraz de los datos brindados.

Justicia:

Se dio un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso de realización de la investigación.

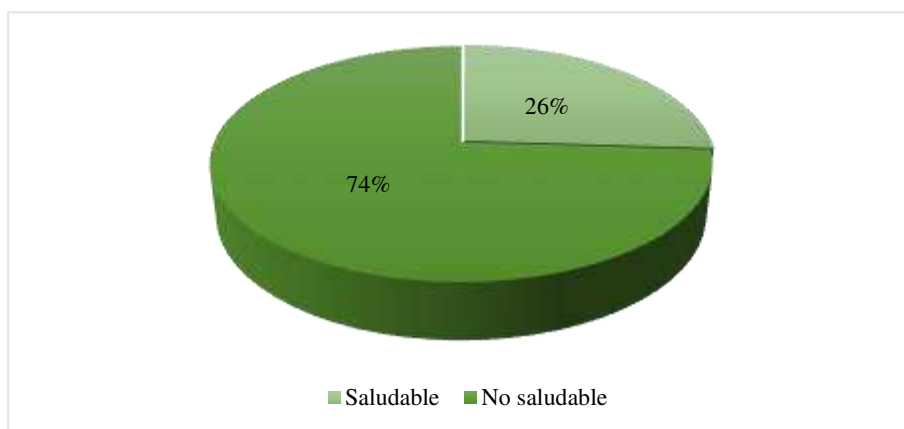
IV. Resultados

TABLA 01
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO
DE HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

ESTILO DE VIDA	n	%
Saludable	19	26%
No saludable	54	74%
TOTAL	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre 2024

FIGURA 03
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO
DE HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ



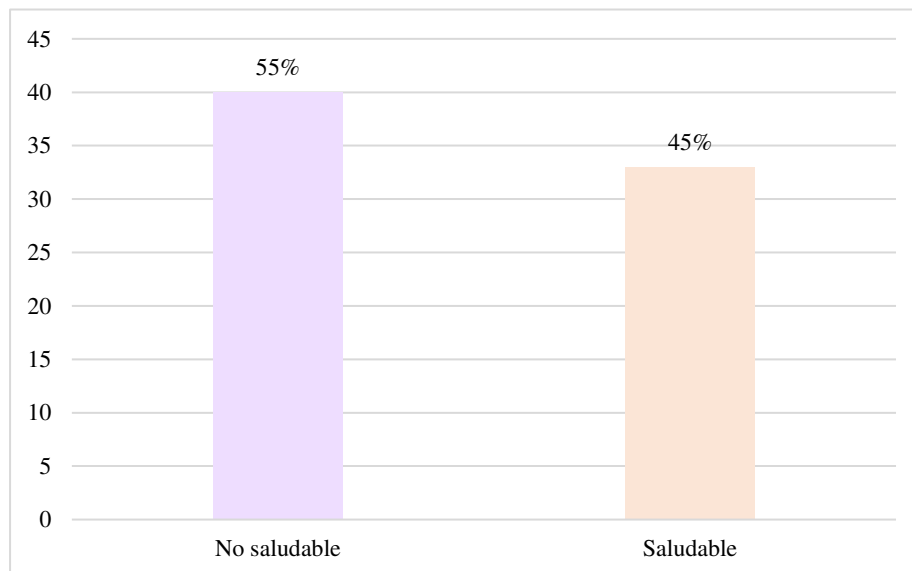
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

TABLA 02
ALIMENTACIÓN COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE HUACHENCA,
JANGAS, HUARAZ

Alimentación	n	%
No saludable	40	55%
Saludable	33	45%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre 2024

FIGURA 04
ALIMENTACIÓN COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ, 2024



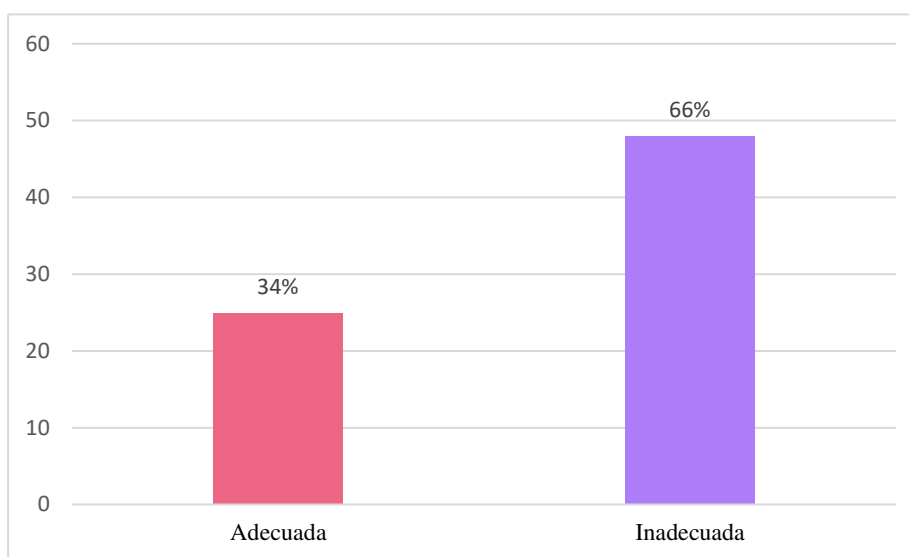
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

TABLA 03
ACTIVIDAD Y EJERCICIO COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

Actividad y ejercicio	n	%
Adecuada	25	34%
Inadecuada	48	66%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre 2024

FIGURA 05
ACTIVIDAD Y EJERCICIO COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ



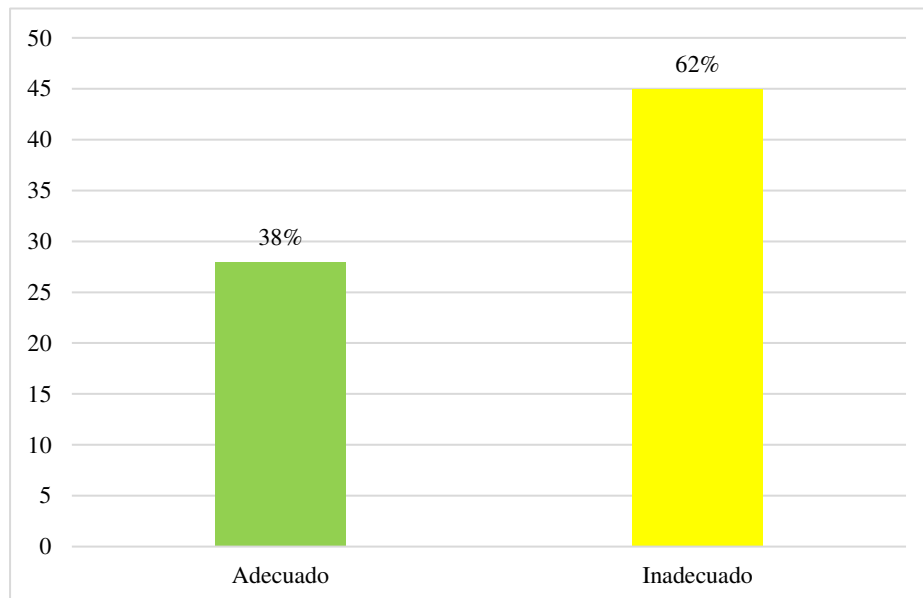
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre 2024

TABLA 04
MANEJO DEL ESTRÉS COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

Manejo del estrés	n	%
Adecuada	28	38%
Inadecuada	45	62%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

FIGURA 06
MANEJO DEL ESTRÉS COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ.



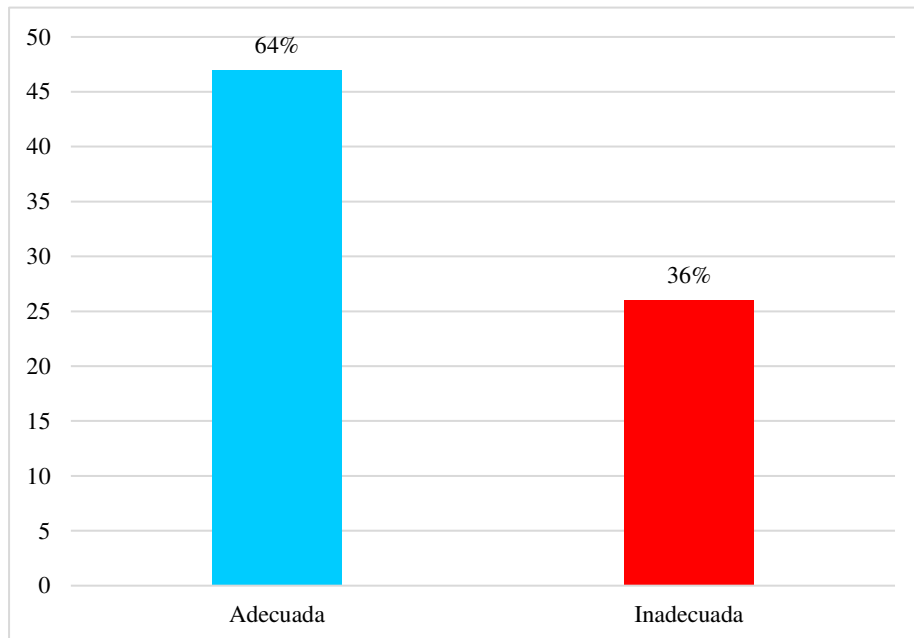
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

TABLA 05
APOYO INTERPERSONAL COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO DE
VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

Apoyo interpersonal	n	%
Adecuada	47	64%
Inadecuada	26	36%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

FIGURA 07
APOYO INTERPERSONAL COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO DE
VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ



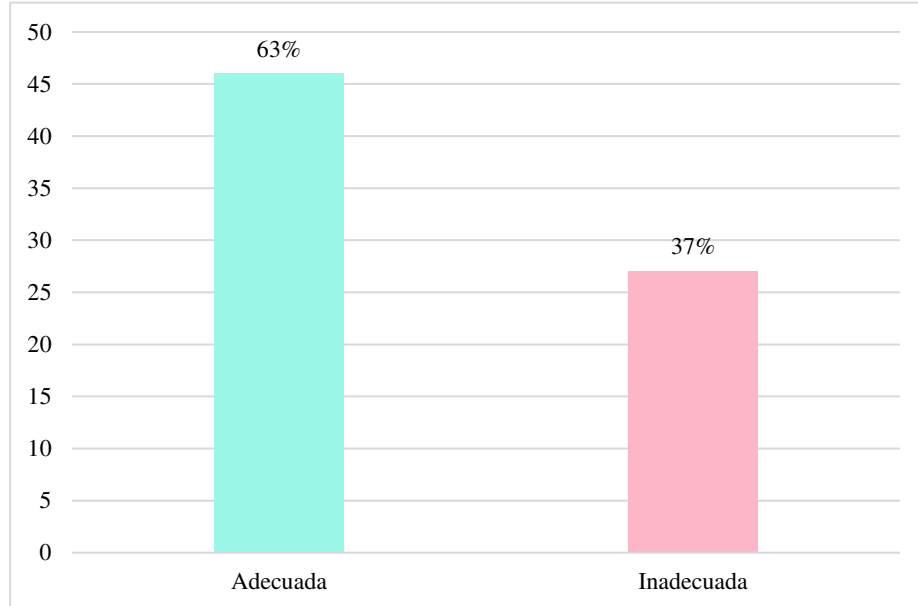
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

TABLA 06
AUTORREALIZACIÓN COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO DE
VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

Autorrealización	n	%
Adecuada	46	63%
Inadecuada	27	37%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

FIGURA 08
AUTORREALIZACIÓN COMO DIMENSIÓN DEL ESTILO DE
VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE
HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ



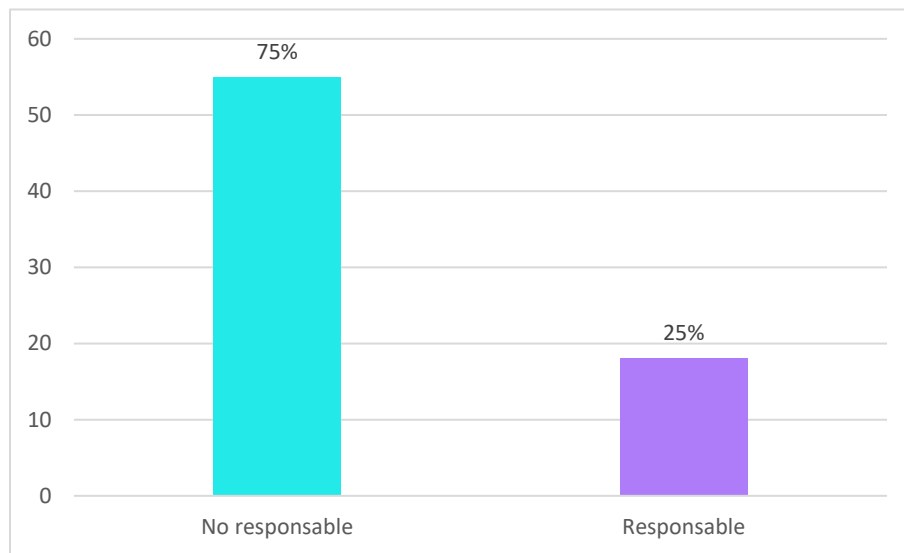
Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

TABLA 07
RESPONSABILIDAD EN SALUD COMO DIMENSIÓN DEL
ESTILO DE VIDA EN ELADULTO MAYOR DEL BARRIO
DE HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ

Responsabilidad en salud	n	%
No responsable	55	75%
Responsable	18	25%
Total	73	100%

Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre, 2024

FIGURA 09
RESPONSABILIDAD EN SALUD COMO DIMENSIÓN DEL
ESTILO DE VIDA EN ELADULTO MAYOR DEL BARRIO
DE HUACHENCA, JANGAS, HUARAZ



Fuente: Escala de estilo de vida adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Diaz, R. Aplicado a los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, septiembre 2024

V. Discusión

La **Tabla 01** reporta el porcentaje de los adultos mayores según estilo de vida, encontrando que el 74% tienen un estilo de vida no saludable, evidenciado en la inadecuada alimentación, al consumir alimentos altos en grasa y carbohidratos, llevando una vida sedentaria al no realizar la actividad física, desconocen los mecanismos para poder afrontar el estrés ante cualquier suceso que se presenta en la vida diaria, suelen automedicarse cuando presentan alguna dolencia y no se realizan los chequeos médicos por falta de información, optan por usar sus conocimientos naturales, ancestrales antes de acudir a un Centro de Salud más cercano.

Existen resultados similares como los de Suárez D. (13) quién reporta un 78% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable. Matías, H (14) también encontró que un 75% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, Ato, Z. (15) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que 68% de los adultos mayores sujetos de estudio tienen estilo de vida saludable.

Marc Lalonde destaca que los estilos de vida son los comportamientos y las practicas diarias de cada ser humano, tales como el consumo de hábitos nocivos (cigarro, alcohol), alimentación inadecuada, el sedentarismo, falta de actividad física y trastornos mentales como es la depresión y ansiedad, que a lo largo va afectar de manera negativamente a la salud de los adultos mayores, como el desarrollo de las diversas enfermedades, incluso causándoles la muerte estos comportamientos resultan de las decisiones personales y esta influenciado por nuestro entorno y grupo social. Por lo tanto, el modelo de Lalonde menciona que es muy importante cambiar los malos hábitos de comportamiento por buenos, así para mejor la salud y tener una buena calidad de vida (22), (23).

Dahlgren y Whitehead en Cárdenas E, et al (24) definen que el estilo de vida fundamentalmente son hábitos de comportamiento de cada ser humano que dependen directamente de las condiciones de vida, las oportunidades educativas y ocupacionales, el acceso de los servicios de la salud, la influencia de la familia y la comunidad donde vive, por lo tanto si una persona a lo largo de la vida estuvo rodeado de familiares y amigos que fuman, consumen el alcohol, tienen una mala alimentación a base de frituras y carbohidratos, la no realización de actividad física, va seguir con estos malos hábitos, ello va generar un impacto negativo en la salud de los adultos mayores, se va dar el desarrollo

de las diversas enfermedades, cabe mencionar que los factores mencionados son modificable, va depender mucho de uno mismo.

La OMS (34) manifiesta que el estilo de vida es el modo general de vida, basado en la interacción entre los aspectos de la vida en general y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y circunstancias personales, llevar un estilo de vida saludable es beneficioso para la salud, esto incluye como la realización de ejercicio, comer alimentos nutritivos, mantener una buena relación con los demás, tollo ello previene diferentes enfermedades que puede aquejar en el futuro a los adultos mayores.

Para MINSA (42) el estilo de vida no saludable son hábitos y comportamientos negativos, la forma de vivir de día a día como, la mala alimentación, la inactividad física, el abuso de sustancias nocivas y el estrés, no solo son malas para la salud física, sino que también puede causar problemas emocionales y psicológicos, es considerado como la causa principal de mortalidad en el adulto mayor, adoptar hábitos saludables es muy importante para así mantener el equilibrio y mejor la salud, prevenir las diferentes enfermedades.

Lo expuesto anteriormente, explica lo encontrado en los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, la mayoría practican un estilo de vida no saludable, esto puede influir de manera negativa en la salud de los adultos mayores, trayendo las diferentes enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, obesidad, aumentando la tasa de mortalidad y disminuyendo su tiempo de vida. Cabe recalcar que algunos de los adultos mayores no llevan un estilo de vida saludable por falta de economía, sin embargo, otras limitaciones observadas son el desconocimiento sobre el estilo de vida saludable y llevar de manera adecuada cada dimensión del estilo de vida

La Tabla 02 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión de alimentación se encontraron que el 55% tienen una alimentación no saludable a base de frituras, carbohidratos y alimentos procesados, además desconocen el valor nutricional de los alimentos, falta de información sobre los beneficios que tiene una alimentación saludable, cabe recalcar que no hay nadie que les prepare una comida nutritiva, los hijos trabajan y no tiene economía para contratar a una enfermera.

Existen resultados similares como los de Chinchay, R. (43) quien reporta un 56,6% de los adultos mayores tienen una alimentación no saludable. Rebaza, C. (44) también encontró que el 57,6% de los adultos mayores tienen una alimentación no saludable.

Pero, Tarazona, L. (45) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que un 65,9 % de los adultos mayores sujetos de estudio tienen una alimentación saludable.

En relación a la alimentación, se define como un conjunto de acciones que aportan alimento al organismo, pudiendo ser saludable o no, todo dependerá del tipo de dieta. Una dieta no saludable tiene un impacto negativo en el estado de salud de los adultos mayores, van a padecer diferentes dolencias, ello no les va permitir gozar de una buena calidad de vida (26).

Según la OPS (46) una alimentación inadecuada son los malos hábitos de comportamiento de cada adulto mayor como es el consumo de alimentos ricos en grasa saturada, sal/ sodio, azúcar se asocia con un mayor riesgo de adquirir a futuro las diferentes enfermedades no transmisibles como, la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, relacionados por llevar una mala alimentación, ello no les permite disfrutar de una buena calidad de vida, es muy importante mencionar que estos malos comportamientos se puede modificar.

Un plato saludable está constituido porque la mitad del plato son verduras la otra cuarta parte de proteínas, la otra cuarta parte de carbohidratos, los adultos mayores necesitan al menos un promedio de 1500 a 200 calorías y esto debe ser administrado en tres alimentos que son, desayuno, almuerzo, cena, esto no cumplen los adultos mayores de la población estudiada, porque consumen grasa, frituras, carbohidratos, enlatados (46).

Por lo mismo, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz, un poco más de la mitad practican una alimentación inadecuada, esto puede generar efectos negativos en la salud de los adultos mayores, se va dar el desarrollo de las diversas enfermedades como, la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, va aumentar la tasa de mortalidad y disminuir su tiempo de vida, dentro de las limitaciones tenemos la carencia de información sobre los beneficios de una alimentación saludable, además un porcentaje menor manifestó que consumen alimentos solo 2 veces al día ya que salen a realizar sus actividades a sus chacras y por costumbres arraigadas que adquirieron a lo largo de la vida y no participan en las campañas realizadas por el personal de la salud.

La Tabla 03 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión de actividad y ejercicio, se encontró que el 66% no practican la actividad física, porque mayormente pasan tiempo en sus casas, no hay quien les saque a caminar, no tienen tiempo

los hijos porque trabajan, llevan una vida sedentaria, cabe recalcar que un porcentaje menor sufren algunas dolencias, ello no les permite a que se movilicen.

Existen resultados similares como los de Matías, H (14) quién reporta que un 68% de los adultos mayores no realizan la actividad física. Chinchay, R. (43) también encontró que el 76,6% de los adultos mayores no realizan actividad física.

Así mismo, Tarazona, L. (45) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que un 55,3% de los adultos mayores realizan actividad física.

Según la OMS (36) la actividad física es cualquier movimiento corporal como pasear, caminar, además el ejercicio es una actividad repetitiva y planificada como la práctica de deporte, cabe recalcar que es muy importante que los adultos mayores realicen alguna actividad física con el objetivo de mejorar la función respiratoria y muscular, ya que ello va ayudar a que vivan más sanos, al no realizar la actividad física, tienen más probabilidades de adquirir las diversas patologías como el sedentarismo lo cual va causar el desarrollo de las enfermedades crónicas como, los accidentes cerebrovasculares, artritis, diabetes, cáncer, todo ello es muy malo para salud.

Según MINSA (47) la actividad y ejercicio inadecuado son los malos hábitos de comportamiento que adoptan a lo largo de la vida los adultos mayores, ello va influir de manera negativa en la salud, ya que una realización de actividad física reduce el envejecimiento, ayuda a prevenir y controlar muchas enfermedades, incluidas como la diabetes, la obesidad, la presión arterial alta y otras enfermedades comunes. Los cambios son visibles en una persona que realiza la actividad física, pero en una persona con poco deseo de realizar actividad física, son menos notorios, por lo tanto, los adultos mayores sedentarios pueden perder gran parte de su capacidad para hacer ejercicio y solo darse cuenta cuando lo intenta.

De la misma manera, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz la más de la mitad no realizan actividad y ejercicio, porque mayormente pasan tiempo en sus casas, son sedentarios, no tienen apoyo de su familia, un porcentaje menor manifestó que realizan caminando a sus chacras, pastando sus animales unos 20 a 30 minutos, además muchos de los adultos mayores manifestaron que no realizan actividad física por falta de información, no tienen conocimiento sobre los beneficios que tiene la realización de actividad física y no asisten a las campañas que realiza el personal de la salud, todo lo mencionado va influir de manera negativa en la salud de los adultos mayores, se va dar el desarrollo de las diferentes enfermedades.

La Tabla 04 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión de estrés el 62% de los adultos mayores no saben cómo afrontar el estrés, debido a que muchos se encuentran preocupados por su situación de la salud que atraviesan como no tienen suficiente economía para poder solventar sus gastos, no tiene quién les cuide, los hijos no pueden contratar a una enfermera porque no tienen plata, no son independientes, no pueden valerse por sí mismos eso les estresa, ello es muy malo para la salud del adulto mayor, porque va ver un deterioro de la salud mental.

Existen resultados similares como los de Chinchay, R. (43) quién reporta que un 73,3% de los adultos mayores tienen estrés inadecuado. Rebaza, C. (44) también encontró que el 55,1% de los adultos mayores tienen un estrés inadecuado.

Así mismo, Suarez, D. (13) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que un 60% de los adultos mayores identifican las situaciones que causan tensión.

La OMS (37) define el estrés como un estado mental y físico que altera el estado normal del cuerpo, provocando cambios significativos en una persona que tienen efectos negativos en la salud física y físico, en el rendimiento académico y las actividades que uno realiza causando preocupación y angustia.

De la misma manera, el estrés inadecuado se produce cuando un adulto mayor no puede controlar y resolver una situación complicada que se da en la vida diaria de cada uno de ellos como la pérdida de un ser querido, situación de la salud, la dependencia, cuando el estrés afecta al adulto mayor durante un largo periodo de tiempo, puede causar cambios patológicos que puede provocar enfermedades físicas y mentales. De manera similar, si bien la ansiedad puede ayudar a afrontar una situación, también puede convertirse en una enfermedad cuando es de manera excesiva, realizar diferentes actividades cada día como pasar tiempo con las personas cercanas y realizar algún ejercicio de relajación puede ayudar a que se sientan más en control de sus vidas los adultos mayores (48).

Por lo tanto, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz más de la mitad tienen estrés inadecuado, debido a que muchos son de escasos recursos no tienen suficiente economía para cubrir los gastos de la medicina, ya que padecen diversas dolencias, además manifestaron que no tienen apoyo de la familia, pasan tiempo solos en sus casas sin ninguna compañía y un porcentaje menor manifestó que no pueden realizar sus actividades con normalidad, todo ello les preocupa día a día y entran en situación de crisis, además no saben cómo afrontar o resolver los problemas que se da día a día, la

mayoría prefieren reservar las situaciones que atraviesan, deciden no contar a sus hijos ni a las personas cercas para no hacerles preocupar, todo ello por falta de información sobre los efectos negativos que genera el estrés.

La Tabla 05 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión de apoyo interpersonal el 64% tienen adecuado, durante la entrevista se pudo observar que en su mayoría los adultos mayores manifestaron mantener una buena relación con los demás, teniendo un buen trato con una comunicación asertiva, participan en las reuniones y faenas realizadas en dicho Barrio, cabe recalcar que un porcentaje menor comentan sus inquietudes con los hijos y familiares, ello porque no quieren causarles preocupación, es importante mantener una comunicación asertiva para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y mejorar sus salud.

Existen resultados similares como los de Rebaza, C. (44) quien reporta que un 71% de los adultos mayores tienen apoyo interpersonal adecuado, Tarazona, L. (45) también encontró que el 72,3% de los adultos mayores tienen apoyo interpersonal adecuado.

De tal manera, Chinchay, R. (43) reporta resultados diferentes a los del presente estudio enunciando que un 63% de los adultos mayores tienen apoyo interpersonal inadecuado.

García M (38) define que las relaciones interpersonales son las interacciones y la forma de cómo actúa con la sociedad donde habita, ello va depender de diversos factores como son los amigos, familia y la sociedad, es importante recalcar los adultos mayores que no tienen relaciones sociales con su entorno corren el riesgo de sufrir la ansiedad, depresión, cabe recalcar que es importante reconocer si la relación que mantiene con una persona es fuente de bienestar o de malestar.

Según la OMS (29) para tener una relación interpersonal adecuada es importante desarrollar habilidades sociales que puedan llegar a tener un apoyo mutuo, por ello se debe evadir los conflictos que se puedan suscitar en el entorno, es importante ser impráctica con los demás y pedir ayuda cuando se necesite.

Por lo mismo, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz más de la mitad tienen un apoyo interpersonal adecuado, evidenciando que mantiene una buena relación con los vecinos y familiares manteniendo una comunicación asertiva, manifestaron que participan en las actividades comunitarias que se desarrolla como algún evento social, faenas o reuniones y respetan cuando uno participa sin distinción alguna y suelen ayudarse entre sí mismo. Además, hay apoyo de seguridad por parte de la municipalidad, de Jangas, para evitar robos, todo lo mencionado es muy importante ya que

favorece la salud de los adultos mayores, evita a que se desarrolle enfermedades mentales como ansiedad depresión.

La Tabla 06 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión autorrealización el 63% tiene adecuado, durante la entrevista muchos de ellos manifestaron que se sienten satisfecho, porque tienen casa propia, tienen su familia conformada, sus hijos son profesionales, tienen sus nietos, tienen sus terrenos donde cultivan sus verduras, frutas y hortalizas por estas razones se sienten satisfechos con todos sus logros realizados, ello es muy importante porque juega un papel muy importante en la salud, por ende los adultos mayores que no han logrado todo lo propuesto van a vivir en lamentaciones, tristes, lo cual va afectar la salud.

Existen resultados similares como los de Chinchay, R. (43) quien reporta que un 70% de los adultos mayores tienen una autorrealización adecuada. Tarazona, L. (45) también encontró que el 74, 4% tienen una autorrealización adecuada.

Por lo tanto, Concha, H. (49) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que un 96% de los adultos mayores tienen una autorrealización adecuada.

Así mismo, la autorrealización es un derecho que tiene cada adulto mayor de desarrollar sus habilidades con el fin de expresar sus ideas conocimientos y es un principio para mejorar la salud. Las personas mayores pueden desarrollar plenamente sus capacidades, lo cual va permitir que realice sus actividades que ayuden desarrollar plenamente sus capacidades (30).

Gonzáles, A. (50) una persona autorrealizada según el punto de vista de Abraham Maslow es capaz de utilizar sus potencialidades para trabajar por sí mismo y dedicarse a realizar actividades que cumplan el propósito de su vida para que sean significativas. Al mismo tiempo, implica motivación en el proceso de búsqueda de la identidad personal, también se relaciona con la salud mental, porque requiere de pensamiento positivo en el crecimiento y desarrollo social, así como empoderamiento y confianza en el entorno que se desarrolla.

Por lo tanto, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz más de la mitad tienen autorrealización adecuada, durante la entrevista manifestaron que se sienten autorrealizado porque ya cumplieron sus metas trazadas como es la casa propia, familia unida, algún negocio, además participan en actividades que fomenten su desarrollo personal, por ejemplo, les gusta criar animales, lo que más quieren por ahora es disfrutar de la vida y de todas las cosas que han venido logrando. Cabe recalcar que un porcentaje

menor manifestó que no se siente plenamente autorrealizados, satisfechos con lo que han realizado a lo largo de la vida, ya que llegaron a tener hijos tempranamente, muchos de ellos decían que les hubiera gustado estudiar alguna carrera profesional o técnica, para así tener un buen ingreso económico y poder solventar sus gastos.

La Tabla 07 los resultados obtenidos de los adultos mayores según la dimensión responsabilidad en salud el 75% no son responsables en cuanto a su salud, a menudamente recurren al Establecimiento de Salud para una revisión médica, principalmente acuden cuando tienen alguna dolencia y antes suelen automedicarse, no hacen caso las recomendaciones del médico, no participan en las campañas realizadas por el personal de la salud, ello por que desconocen de cuán importante es ser responsable en cuanto a la salud y por costumbres arraigadas, esto va influir de manera negativa en la salud de los adultos mayores.

Existen resultados similares de Chinchay, R. (43) quien reporta que un 83,3% de los adultos mayores no son responsables en cuando a la salud. Yopla, R. (17) también encontró que el 76 % de los adultos mayores no tiene responsabilidad en su salud.

Por lo tanto, Tarazona, L. (45) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que un 74,4% de los adultos mayores son responsables en cuanto a su salud.

La OMS (51) dice que la responsabilidad en salud son las decisiones que los adultos mayores toman sobre su salud, lo que implica la capacidad de cambiar actitudes que les permitan evitar problemas relacionados con la salud, es importante que las personas mayores elijan opciones saludables y adecuadas para su vida, de modo que no existan factores de riesgo para su salud, no se les pueda impedir, así puedan vivir una vida sana y de calidad.

Por lo tanto, los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz la mayoría tienen una responsabilidad inadecuada en cuanto a la salud, durante la aplicación de la encuesta, ellos manifestaron que no acuden a realizarse un chequeo médico a un Establecimiento de Salud más cercano, esto debido a que dicha población está acostumbrada acudir cuando presenta algún síntoma que le aqueja varios días, ya que antes prefieren ir a una farmacia que a aun establecimiento de salud y automedicarse, no toman medicamentos prescritos por el médico, a veces toman en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de la salud, no participan en actividades que fomenten su salud como sesiones educativa, campañas. Además, optan usar sus conocimientos naturales, las prácticas ancestrales, ello porque algunos de ellos no cuentan con seguro de salud y no

tienen la economía suficiente, así mismo cabe mencionar que muchos de los adultos mayores de dicha población padecen diversas patologías, diabetes, presión arterial alta, diabetes, artritis artrosis, de alguna otra forma no les permite gozar de una buena calidad de vida.

VI. Conclusiones

- ✓ Con respecto al estilo de vida se encontró que la mayoría de los adultos mayores del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz tienen un estilo de vida no saludable, ello por falta de información, desconocen los beneficios que tiene un estilo de vida no saludable.
- ✓ Un poco más de la mitad tienen una alimentación no saludable, debido a que consumen alimentos altos en grasa, carbohidrato y no hay nadie quién les prepare su plato saludable.
- ✓ Más de la mitad tienen actividad y ejercicio inadecuado, porque mayormente pasan tiempo en sus casas, no hay quien les saque a caminar, no tienen tiempo los hijos porque trabajan, llevan una vida sedentaria.
- ✓ Más de la mitad tienen manejo del estrés inadecuado, debido al desconocimiento de mecanismos de afrontamiento del estrés.
- ✓ Más de la mitad tiene un apoyo interpersonal adecuado, manteniendo una buena relación con los demás, asistiendo a las reuniones y manteniendo una comunicación asertiva.
- ✓ Más de la mitad sienten autorrealizados, porque tienen casa propia, tienen su familia conformada, sus hijos son profesionales, tienen sus nietos, tienen sus terrenos donde cultivan sus verduras, frutas y hortalizas por estas razones se sienten satisfechos con todos sus logros realizados.
- ✓ La mayoría no son responsables en cuanto su salud, debido a que desconocen de cuán importante es ser responsable en cuanto a la salud y por costumbres arraigadas.

VII. Recomendaciones

- ∅ Se recomienda al personal del Centro de la Salud de la jurisdicción analizar los resultados, para que puedan diseñar estrategias con el propósito de mejorar el estilo de vida del adulto mayor.
- ∅ Sensibilizar a las autoridades del Barrio de Huachenca para que ayuden a gestionar el apoyo económico de pensión 65 a los adultos mayores de bajos recursos económicos, así para que puedan satisfacer sus necesidades básicas de su hogar para que los adultos mayores puedan tener una mejor calidad de vida.
- ∅ Así mismo es muy importante promover a los estudiantes de la salud para que realicen estudios con variables similares, así investiguen y profundicen más sobre los estilos de vida en los adultos mayores.

Referencias bibliográficas

1. Pérez J et al. Un perfil de las personas mayores en España, 2023, Indicadores estadísticos básicos. [Internet]. España, octubre 2023 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
2. Alemany R, Ayuso M. Indicador europeo de calidad de vida digna de las personas mayores: consideraciones de género. [Internet]. España, 2023 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/Estudio_Indicador%20europeo%20de%20calidad%20de%20vida%20digna%20personas%20mayores_UB_oct_2023.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Septiembre 2023 [Citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización de las Naciones Unidas. CEPAL Examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores. [Internet]. Diciembre 2022 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
5. Organización de los Estados Americanos. Informe las enfermedades no transmisibles y los derechos humanos en las américas. [Internet]. Agosto 2023 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmisibles_DDHH_SPA.pdf
6. Gobierno de Colombia. Adulto mayor en Colombia, características generales. [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). [Internet]. Enero 2023 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales y ambientales de la Salud. [Internet]. 2021 [Citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>

8. Molina H, et al. Envejecimiento y la atención a la dependencia En Chile. [Internet]. Septiembre 2020 [Citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Chile.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Febrero 2024 [Citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica. [Internet]. Agosto 2023 [Citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
11. Instituto Nacional de Estadística e informática. Sistema estadístico nacional. [Internet]. 2022 [Citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4435091/Compendio%20Estad%20C3%20ADstico%20C%20Ancash%202022.pdf>
12. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un Barrio de la Comuna 3 de Armenia_Quindío, 2021. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Colombia, 2021: Universidad del Quindio. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/a6f4a2f8-e44f-4323-b151-f673d418083e/content>
13. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen - Santa Elena 2021. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Ecuador, 2021: Universidad estatal Península de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6459/UPSE-TEN-2021-0144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Matías H. Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, la Libertad_Ecuador, 2022. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Ecuador, 2022: Universidad estatal Península de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8944/1/UPSE-TEN-2022-0144.pdf>

15. Ato, Z. Determinantes Biosocioenómicos y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano las Palmeras_Máncora_Piuras, 2024. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Perú, 2024: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
file:///C:/Users/User/Desktop/descargarr/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_ATO_CHIRA_ZENAIDA_YAQUELIN.pdf
16. Bravo R. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un Establecimiento de Salud en San Juan de Lurigancho_Lima, 2022. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Perú, 2022: Universidad María Auxiliadora. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Yopla R. Los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2021: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2021. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22953/ADULTO%20MAYOR_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_YOPLA_ESPEJO_RAY_PIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chauca D. Estilos de vida como determinante de la salud en adultos mayores del Pueblo Joven la Esperanza Chimbote, 2024. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2024: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37453/ADULTO_DETERMINANTES_CHAUCA_OBREGON_DORIS_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Romero A. Determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2021: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32052/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_ROMERO_ALEGRE_ASTRID_SOLANCH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Soto A. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del Centro Poblado Llupa sector “B” Independencia_ Huaraz, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú, 2021: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2021. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22888/ESTILOS_VIDA_SALUD_SOTO_ZUNIGA_ANA_MARIA.pdf?sequence=1
21. Tulchinsky T. Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion [Internet]. PMC 2018 [citado 24 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dihub>
22. Lalonde M. A New perspective on the Health of Canadians [Internet]. Canadá; 1974. 1–77 p. Disponible en: <https://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>
23. De la Guardia M, Rubalcava J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081
24. Cárdenas E et al. Determinantes sociales en la salud. [Internet]. 2017 [Citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288185607.pdf>
25. Moiso A. Determinantes de la salud. [Internet]. 2022 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/141325/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ministerio de Salud. Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por Nutricionistas. [internet] 2023 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas>
27. Organización Mundial de la salud. Actividad física. [Internet]. 2024 [Citado 14 de agosto de 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

28. Organización Panamericana de la Salud. El estrés. [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/tiempos-estres-haz-lo-que-importa-guia-ilustrada>
29. Organización Mundial de Salud. Comisión para fomentar la marcha para la conexión social, relación interpersonal. [internet] 2023 [citado el 25 de agosto]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
30. Quintero J. Teoría de las necesidades de Maslow. [Internet]. 2027 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sanfelipe.edu.uy/wp-content/uploads/2017/04/Teor%C3%ADa-de-Maslow-de-EVA-Udelar.pdf>
31. González P et al. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
32. Ministerio de Salud. Modelo del cuidado Integral de Salud por curso de vida [Internet]. 2022[citado el 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
33. Sampieri H. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 28 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida saludable. 2022. [internet]. [citado 28 de agosto 2024]. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vidasaludable/>
35. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y vida saludable. [internet].2024. [citado 28 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/34823-instituto-nacional-de-salud-centro-nacional-de-alimentacion-y-nutricion-cenan>
36. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2024 [Citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,esquel%C3%A9ticos%20que%20requiere%20consumir%20energ%C3%ADa.>

37. Organización mundial de la salud. El estrés. [Internet]. 2023 [Citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://www.who.int/es/newsroom/questionsandanswers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwoJa2BhBPEiwA0l0ImHuHsVhnjz3ek9RQOPv_9I9bGKRZwRZfphG86AQ1WIUG
38. Torres M. Persona, personalidad y relaciones interpersonales [Internet]. México: Editorial Parmenia, Universidad La Salle México, 2017 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/183496>
39. Sánchez S. La teoría de Maslow sobre las necesidades humanas. [Internet]. 2020 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24544w/Necesidades Teoria de Maslow.pdf>
40. Torres Y, et al. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. [internet] 2020 [citado 30 de agosto de 2024].] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
41. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la investigación V001. ULADECH Católica. [Internet]. 2024 [Citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=reglamento%20de%20integridad%20cient%C3%ADfica&lang=1&id=2>
42. Ministerio de Salud. El estilo de vida no saludable como principal causa de muerte. [Internet]. 2024 [citado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
43. Chinchay R. Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Jahua- Jangas- Huaraz, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2020: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30570/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CHINCHAY_PONCIANO_ROSA_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Rebaza C. Caracterización del estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería].

- Perú, 2020: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30659/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_REBAZA_AREVALO_CRISTIAN_MAMPY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. Tarazona L. Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Huayawillca-Independencia-Huaraz, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2020: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33331/ESTILO_VIDA_TARAZONA_ZAMBRANO_LESLIE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. Organización Panamericana de la Salud. La nutrición. [Internet]. 2024 [Citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
47. Ministerio de salud. Salud y movimiento: Minsa destaca la actividad física como clave para una vida más saludable. [Internet]. 2023[Citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/931388-salud-y-movimiento-minsa-destaca-la-actividad-fisica-como-clave-para-una-vida-mas-saludable>
48. Organización Mundial de la Salud. La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social. [Internet]. 2022 [Citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-fostersocialconnection#:~:text=Las%20personas%20que%20no%20tienen,Tedros%20Adhanom%20Ghebreyesus>.
49. Concha H. caracterización del estilo de vida para la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Piura, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú, 2020: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32831/ESTILO_VIDA_CONCHA_GONZALES_HEYDI_THALIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
50. González A. Relevancia de los Ejercicios espirituales ignacianos como herramienta para el desarrollo humano desde la teoría Maslowiana de la autorrealización [Internet]. Scielo. 2024 [Citado 21 de septiembre de 2024].; 18(35). Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870879X2024000100110&script=sci_arttext

51. Organización Mundial de la Salud. Responsabilidad en la salud. [Internet]. 2022 [Citado 21 de septiembre de 2024].] Disponible en:

<https://www.un.org/youthenvoy/es/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/#:~:text=En%20el%20siglo%20XXI%2C%20la,colectiva%20frente%20a%20amenazas%20transnacionales.>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca Jangas, 2024	Establecer el estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la alimentación como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. • Determinar la actividad física como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. • Determinar el manejo del estrés como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. • Determinar el apoyo interpersonal, autorrealización como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. • Determinar la autorrealización como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. • Determinar la responsabilidad en la salud como dimensión del estilo de vida del adulto mayor del Barrio de Huachenca, Jangas, Huaraz. 	<p>Estilo de vida</p> <p>Dimensiones de estilo de vida:</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad y ejercicio</p> <p>Manejo del estrés adecuado</p> <p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad en la salud</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de una sola casilla.</p> <p>Población muestral: Estuvo constituido por 73 adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Escala de estilo de vida</p>



Anexo 02: Instrumento de recolección de información
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

I. NOMBRE (SEUDÓNIMO):.....

II. ESCALA DE ESTILO DE VIDA:

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le cusan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos 75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 04. Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA (CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “Estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor de un Barrio de Jangas, Huaraz, 2024” y es dirigido

Por Tarazona Chavarría Deisy Flor, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de Vía online. Si desea, también podrá escribir al correo deisyflortarazonachavarría@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación: Nombre:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

CARTA DE RECOJO DE INFORMACIÓN



Chimbote, 02 de septiembre del 2024

CARTA N° 0000001307- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**TACO CASTRO ISAIAS
CENTRO DE SALUD JANGAS**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE UN BARRIO DE JANGAS, HUARAZ 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE HUACHENCA, a cargo de DEISY FLOR TARAZONA CHAVARRIA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74351896, durante el período de 26-08-2024 al 21-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgtr. Roxana Torres Guzmán
COORD. DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (A)



MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
Centro de Salud de Jangas
DR. ISAIAS TACO CASTRO
EFE DE CENTRO SALUD DE JANGAS

Recibido: 3-9-2024
Hors: 7:30 a



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 949569463

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

CARTA DE ACEPTACIÓN A LA INVESTIGACIÓN



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR



MICRO RED MONTERREY- CENTRO DE SALUD JANGAS

Jangas, 19 de agosto del 2024

CARTA DE ACEPTACIÓN

Coordinador de Gestión de la Investigación

Dr.: Nilo Velásquez Castillo

Presente.

A través del presente reciba el cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información Nro. CARTA N°0000001336- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA se autoriza a la egresada/bachiller **TARAZONA CHAVARRIA DEISY FLOR**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 70260672, a realizar la investigación, **ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE UN BARRIO DE JANGAS, HUARAZ, 2024**, en ADULTOS MAYORES DEL BARRIO DE HUACHENCA, en los meses de septiembre a noviembre del 2024.

Sin otro particular, quedo de usted.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Centro de Salud de Jangas
Dr. ISAIAH TASCOCAS
Jefe de Establecimiento

Recibido: 3-9-2024

Hora: 7:50

JEFE DE ESTABLECIMIENTO