



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

ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO
MIRAFLORES -DISTRITO DE SALITRAL - SULLANA, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR

RUIZ ALBAN, ANA GABRIELA

ORCID:0000-0002-4217-7221

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0230-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:30** horas del día **16** 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:

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES - DISTRITO DE SALITRAL - SULLANA, 2024**

Presentada Por :
(0412191052) **RUIZ ALBAN ANA GABRIELA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, 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:

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
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 Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES -DISTRITO DE SALITRAL - SULLANA, 2024 Del (de la) estudiante RUIZ ALBAN ANA GABRIELA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% 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, 26 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado la vida, y darme una familia maravillosa además de haberme guiado y permitido llegar a este punto y por permanecer siempre en mí.

A mis padres: Angélica y Cesar, por que creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo alcanzar mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí.

A mis hermanas Adriana y Anai y al amor de mi vida Erinson por brindarme su amor, cariño, comprensión y animarme a alcanzar mis metas.

RUIZ ALBAN, ANA GABRIELA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme brindado la fuerza necesaria para realizar este trabajo, a mis padres, hermanas, por su apoyo incondicional y amigas en especial.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haberme brindado una excelente plana docente quienes guían indiscutible para inculcarnos el amor a nuestra profesión.

A mi asesor por cada pauta, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de trabajo de investigación.

A las personas que hicieron posible realizar este informe en calidad de entrevistado.

RUIZ ALBAN, ANA GABRIELA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Hipótesis.....	13
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación.....	14
3.2. Población	14
3.3. Operacionalización de las variables.....	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....,,,	28
3.5. Método de análisis de datos.....	30
3.6. Aspectos éticos.....	30
IV. Resultado.....	32
V. Discusión.....	35
VI. Conclusiones.....	48
VII. Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas.....	50
ANEXOS.....	58
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	58
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	59
Anexo 03 ficha técnica de instrumentos.....	63
Anexo 04 Formato de consentimiento informado y otros	66

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
TABLA 2 ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024.....	32
TABLA 3 AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO DE SALITRAL – SULLANA, 2024.....	33
TABLA 4 RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024.....	34

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	9
FIGURA 2. MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	12
FIGURA 3. ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024.....	32
FIGURA 4. AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO DE SALITRAL – SULLANA, 2024.....	33
FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024.....	34

RESUMEN

El estilo de vida en los adultos mayores es fundamental en su etapa de vida, por los diversos cambios que presentan, en su comportamiento, creencias, culturas sean adecuadas e inadecuadas, en lo que se relaciona en su autocuidado. El objetivo general del estudio es: Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en el adulto mayor del Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024. La metodología es tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional; con una población muestral de 70 adultos mayores; a quienes se le aplicó dos instrumentos: Cuestionario de escala de estilo de vida y el cuestionario sobre el autocuidado de los adultos; la técnica fue la entrevista, toda la información obtenida se registró en Microsoft Excel para luego colocarse en una base de datos y fueron procesados. Se encontraron los siguientes resultados: el 64% presentan estilo de vida saludable y el 36% presentan estilo de vida no saludable; en el autocuidado: el 78% presentan autocuidado bueno, el 19% presentan autocuidado regular y finalmente el 3% presentan autocuidado deficiente. Concluyendo que: En los estilos de vida la mayoría presentan estilo de vida saludable, mientras que menos de la mitad establecen estilo de vida no saludable; en el autocuidado que la mayoría tienen un autocuidado bueno, mientras que menos de la mitad presentan un autocuidado regular y deficiente; Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado.

Palabras Clave: adulto mayor, autocuidado, estilo de vida.

ABSTRACT

The lifestyle in older adults is essential in their stage of life, due to the various changes they present, in their behavior, beliefs, cultures, whether adequate or inadequate, in what is related to their self-care. The general objective of the study is: To determine the relationship between lifestyle and self-care in the elderly of the Caserío Miraflores - District of Salitral - Sullana, 2024. The methodology is quantitative, descriptive, correlational; with a sample of 70 older adults; to whom two instruments were applied: Lifestyle Scale Questionnaire and the Questionnaire on Self-Care of Adults; the technique was the interview, all the information obtained was recorded in Microsoft Excel and then placed in a database and processed. The following results were found: 64% have a healthy lifestyle and 36% have an unhealthy lifestyle; In self-care: 78% have good self-care, 19% have regular self-care and finally 3% have poor self-care. Concluding that: in lifestyles, the majority have a healthy lifestyle, while less than half have an unhealthy lifestyle; in self-care, the majority have good self-care, while less than half have regular and poor self-care; It was found that there is no statistically significant relationship between lifestyle and self-care.

Keywords: older adult, self-care, lifestyle.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida es el comportamiento diario de una persona que afecta directamente a su salud física, mental y social. Los cambios en el estilo de vida pueden provocar enfermedades, incluidos hábitos poco saludables como una dieta desequilibrada, falta de actividad física y falta de ciertos estilos de vida. Los patrones de sueño, el manejo deficiente del estrés y el autocuidado deficiente del estilo de vida en los adultos mayores pueden afectar la salud y crear factores de riesgo como enfermedades metabólicas y cardiovasculares que son importantes debido a su naturaleza crónica, así como mortalidad y enfermedades que no ponen en peligro la vida. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) informó en 2022 que el número de personas mayores de 60 años aumentará un 22% en 2050 respecto a 2015, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó en 2019. El número de personas de 60 años o más que necesitan cuidados a largo plazo en Estados Unidos se triplicará de unos 8 millones a 27 o 30 millones para 2050, en lo que se relaciona a los comportamientos de sus estilos de vida que presentan los adultos y el autocuidado que presentan.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) mediante a unos estudios, se reportó que los adultos mayores seguirá creciendo hasta alcanzar los 1.200 millones en 2025 y representará aproximadamente el 22% de la población total en 2050 y el 9% de la población total en 2020, mediante a los estilos de vida que presentan, relacionados en la alimentación, actividad física, reduciendo los factores de riesgo en la salud de los adultos mayores, reduciendo enfermedades no transmisibles, en lo que influye a su autocuidado que establece el adulto mayor, en respecto a su higiene, salud bucal (3).

En México, en el año 2022, se realizó un estudio en este país sobre la calidad de vida de los adultos mayores, la muestra incluyó a 75 personas mayores. Los resultados mostraron que el 80% de las personas mayores de 65 años tenían una mala calidad de vida y frecuentes problemas de salud física. componentes sociales y emocionales de la atención de salud, tienen una comprensión deficiente de su salud y su vida, el 60% de los adultos mayores presentaron un déficit autocuidado en su salud, siendo un factor de riesgo en la salud, contrayendo enfermedades no transmisibles, que deteriora la salud de los adultos mayores (4):

En Ecuador, en el año 2022, se realizó unos estudios a los adultos mayores, que se centró en los estilos de vida de las personas mayores e incluyó a 40 personas. Los resultados mostraron que el 60% de la población tenía entre 65 y 75 años, el 92% eran mujeres y el

82% de la población era hombres. estaba infectado. Las enfermedades relacionadas con estilos de vida y dietas poco saludables también son comunes: el 35% de las personas realizan actividad física 2 horas a la semana y el 40% practican cuidados personales con regularidad, el 70% presentaron un inadecuado autocuidado en los adultos mayores, considerando un porcentaje alto, que afecta la salud de los adultos mayores (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (6) informó en 2021 que la estructura del ciclo de vida de la población peruana ha cambiado. En 1940, la proporción de la población de 15 a 59 años era del 51,5%. En 2021 fue del 62,5%, lo que indica una tendencia de envejecimiento progresivo, y en 2020 fue del 13,0%, lo que indica un envejecimiento progresivo. tendencia. En consecuencia, el número de personas mayores se duplicará progresivamente pasando del 13,0% al 24,1% en 2050, de modo que en 2021 las personas de 80 y más años representarán el 15,7% y en 2050 el 21,1%. La tasa es de 53,0, y en 2050 habrá 136,9 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años, un aumento de más del 150%; el 30% presentaron un regular autocuidado en los adultos mayores, que influye a las prácticas de los estilos de vida que presentan.

En Trujillo, en el año 2022, se realizó un estudio con respecto al autocuidado de los adultos mayores, se reportó que el 12,6% de 127 adultos mayores reportaron autocuidado regular. De esta manera, se puede observar que los adultos mayores exhiben un autocuidado ineficaz o sin apoyo familiar, considerando un factor de riesgo en la salud de los adultos mayores, que deteriora la salud, presentando enfermedades (7).

En Piura, en el año 2022, se realizó un estudio, se reportó que la pobreza de las personas mayores es un problema importante en la región de Piura. Muchas personas enfrentan condiciones económicas precarias debido a la falta de empleos formales y sistemas de seguridad social débiles. La dependencia del trabajo informal, particularmente en sectores como la agricultura y la pesca, exacerba su vulnerabilidad. Además, este grupo carece de servicios de salud de calidad y programas especiales de apoyo, lo que los deja en una situación precaria. Este problema es particularmente grave en las zonas rurales y suburbanas donde la infraestructura y los servicios básicos son limitados; afectando el autocuidado de los adultos mayores, por la baja condición económica que presentaron los adultos mayores, afectando la salud (8).

Frente a esta realidad no es ajeno a los adultos mayores del Caserío Miraflores del distrito de Salitral de Sullana, se fundó el 26 de julio de 1897, contando con una población más de 2560 habitantes de las cuales los adultos se dedican a la agricultura, docencia,

comerciantes, ama de casa y estudiantes. Cuenta con agua, luz, pero no desagües ni vistas ni veredas, pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud Miraflores. El Puesto de Salud Miraflores del caserío Miraflores atiende a la población brindando servicio de medicina, enfermería, obstetricia, triaje, etc. Las enfermedades más frecuentes por lo que acuden al establecimiento de salud son: hipertensión, problemas digestivos, infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias, obesidad, diabetes, enfermedades dérmicas.

En el presente informe de investigación, se plantearon la formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024?

Para responder a la formulación del problema, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en el adulto mayor del Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

Para responder al objetivo general, se establecieron los siguientes objetivos específicos: Identificar el estilo de vida en el adulto mayor del Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024

Identificar el autocuidado en el adulto mayor del Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024

Esta investigación contribuyo a determinar el estilo de vida y autocuidado de las personas mayores del Caserío Miraflores - Distrito de Salitral - Sullana con el objetivo de observar el estado de salud de estas personas mayores con el fin de fortalecer y enriquecer los conocimientos de este par de investigaciones, así mejorar el estado de salud de las personas mayores y reducir los riesgos que cada uno de ellos genera.

Este estudio es importante porque se relaciona con el estilo de vida de las personas mayores, un grupo de adultos cuyo estado de salud se está deteriorando porque tienen más probabilidades de contraer varias enfermedades no transmisibles que, si no se controlan y detectan a tiempo, pueden conducir a una mala salud. salud. El conocimiento o la falta de práctica de un buen estilo de vida y autocuidado conduce a la muerte.

Finalmente, esta investigación brindó información para mejorar sobre estilo de vida y autocuidado entre las personas mayores del Caserío Miraflores - distrito de Salitral - Sullana, porque es importante porque se consideran personas susceptibles a diversas enfermedades debido a la edad y la vejez.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales:

Inlago (9) en su trabajo de investigación **titulada:** Autocuidado en pacientes mayores con diagnósticos de hipertensión arterial, en medicina interna del centro de salud Marco Vinicio Iza – Ecuador, 2022, tuvo como **objetivo** de determinar el autocuidado en adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial. **La metodología** es cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 119 adultos mayores, en los **resultados** se observó que tienen un nivel de conocimiento alto 75,21% sobre los aspectos relacionados a la enfermedad. **Concluyendo** que, tienen conocimiento sobre los aspectos relacionados con la enfermedad, no poseen las capacidades y disposiciones fundamentales para agenciar el autocuidado, existe desconocimiento e inquietudes en cuanto al cuidado y hábitos saludables.

Padilla (10) en su trabajo de investigación **titulada:** Estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad- Ecuador, 2022, con el **objetivo** de determinar los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad, su **metodología** utilizada fue observacional, no experimental, cuantitativo, descriptivo y transaccional con método un deductivo, el instrumento utilizado fue el cuestionario FANTÁSTICO, la muestra fue de 62 adultos mayores, en sus **resultados** el 96% tuvo nivel de estudio máximo, el 79% tenían malos estilos de vida , 40% no realizaban actividad física, 42% no siempre tenían dieta baja en azúcar/sal, 34% tenía hipertensión nivel 2 y 26% elevada; en la presión arterial diastólica el 42% tenían valores normales y 32% tenían hipertensión nivel 1, **concluyendo** que los estilos de vida eran en su mayoría malos y regulares en los adultos mayores, debido a que los niveles de PA estaban incrementados de manera peligrosa.

Barzallo (11) en su trabajo de investigación **titulada:** Estilo de vida en adultos mayores hipertensos del centro de salud José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2020, Ecuador - Cuenca. En su **objetivo** de Determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución; además de relacionar las variables estilos de vida con tiempo de diagnóstico, su **metodología** es transversal con una muestra de 228 adultos mayores,

en los **resultados** se observaron que La mediana de edad de la población fue de 62 años y el nivel de estilos de vida encontrado fue: bajo 8,8%; regular 12,3%; bueno 54,8% y excelente 24,1%; sin encontrar relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,230$). **Concluyendo** que Los pacientes hipertensos requieren intervenciones adecuadas para aumentar la frecuencia de estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad.

Antecedentes Nacionales:

Guerrero (12) en su trabajo de investigación **titulada:** Estilos de vida y autocuidado en pacientes con Hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022, teniendo como **objetivo** de determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público de Piura en el año 2022, su **metodología** es cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Con una muestra de 100 adultos, en los **resultados** se observó que el 80% del total de pacientes encuestados presentaron un estilo de vida no saludable y el 20% un estilo de vida saludable, también el 61% presentaron un autocuidado medio, el 17% alto y el 14% bajo. **Concluyendo** que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial.

Ascona (13) en su trabajo de investigación **titulada:** Relación entre estilo de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de cocas Huancavelica, 2022, con el **objetivo** de determinar la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de cocas Huancavelica, 2022. Su **metodología** es cuantitativa, correlación y un método analítico, con una muestra de 86 adultos mayores. En los **resultados** se observaron que los adultos mayores tienen edades en su mayoría de 60 a 68 años 57%, son de sexo masculino 61.6%, son casados 51.2%, con un nivel primario 39.5% y 19.8% presenta enfermedades previas destacando la hipertensión arterial. El autocuidado en el adulto mayor es medio 51.2%, según sus dimensiones: promoción de salud el 65.1% tiene un medio, la interacción social el 51.2% es bajo, el bienestar personal, el 55.8% es bajo, la actividad física, el 58.1% es medio y la alimentación 60.5% es medio. Para la variable estilos de vida el 90.7% no es saludable y el 9.3% saludable. **Concluyendo** que si existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado.

Chahua, et al (14) en su trabajo de investigación **titulada:** Autocuidado en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial, Centro de salud Base San Martin de Porres, 2021. Con el **objetivo** de determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Su **metodología** es cuantitativa, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 50 adultos mayores con hipertensión arterial. En los **resultados** se observaron que El 40% evidencian un autocuidado poco saludable; según dimensiones, el porcentaje más alto en alimentación es el 44% saludable, por otro lado, se observó en la dimensión actividad física un porcentaje de 36% poco saludable y en la dimensión manejo del estrés se evidencia el 44% poco saludable. **Concluyendo** que presentan un autocuidado poco saludable y según dimensiones el tipo de autocuidado que predomina en el adulto mayor es alimentación.

Antecedentes Locales:

Hinostrosa (15) en su trabajo de investigación **titulada:** Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del pueblo de Cajacay_ Bolognesi_ Ancash, 2022, con el **objetivo** de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, la **metodología** fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, constituida por 153 adultos mayores, se les aplicó dos instrumentos, escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, mediante la técnica de la entrevista y observación, los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software. Utilizando la prueba chi cuadrado, obteniendo como **resultados**, 58,82% tienen un estilo de vida no saludable, en los factores biosocioculturales 44,44% tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, **concluyendo** que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y la edad, religión, grado de instrucción, ocupación y si existe relación estado civil e ingreso económico.

Mendoza, et al (16) en su trabajo de investigación **titulada:** Estilo de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote – Perú, 2022. Teniendo como **objetivo** de Identificar el estilo de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, su **metodología** es básico, descriptivo y correlacional con 100 adultos mayores, según a los **resultados** el 63% no tienen un buen estilo de vida, el 32% regular y 5% bueno. Según test fantástico. 45% está en el camino correcto a mejorar las condiciones de vida 37% nivel adecuado; 12% nivel bajo, y 6% es

fantástico. **Concluyendo** que, en el centro del adulto mayor no cuentan con un estilo de vida adecuado y no es garantizado para la salud de estos adultos mayores.

Cerna, (17) en su trabajo de investigación **titulada**: Autocuidado en el nivel de Capacidad en los adultos mayores de la comunidad urbano marginal la Libertad, Chimbote, 2021. Teniendo como **objetivo** de determinar el autocuidado en nivel de la capacidad del adulto mayor de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote – 2021, su **metodología** es cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, con una muestra de 50 adultos mayores en cuanto a los resultados, se encontraron que el nivel de capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores de la comunidad urbano-marginal fue de nivel moderado con un 52%, seguido de un nivel alto con un 48%. **Concluyendo** que los adultos mayores tienen algunas dimensiones donde se deben de mejorar para obtener un nivel alto e autocuidado.

2.2 Bases teóricas

Este presente informe de investigación, se tomó en cuenta, con respecto a las bases teóricas de la investigación; que las variables de estudios son sustentadas con el Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender; en lo que fundamenta los estilos de vida de las personas; por otro lado el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, comprende el autocuidado de los adultos; asimismo se considero las bases conceptuales de los estilos de vida, el nivel de autocuidado y el adulto mayor; según a la variable de estudio que son aplicada en los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana.

El modelo de la promoción de la salud (MPS) (18) como autora Nola Pender, sustenta que los estilos de vida incluyen una serie de patrones de comportamiento o hábitos estrechamente relacionados con la salud en un sentido amplio, es decir, patrones de comportamiento o hábitos relacionados con la provisión del bienestar humano. ser. Ser y desarrollo. Cualquier patrón o hábito de comportamiento. hacer con cualquier cosa. Para la nación. cuyo objetivo es identificar conceptos relevantes del comportamiento de promoción de la salud e integrar los últimos hallazgos de las investigaciones. Este modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y vivir sanamente para mejorar su vida futura.

Nola Pender dice que la acción está motivada por el bienestar y el reconocimiento del potencial humano, por lo que le interesa crear modelos de

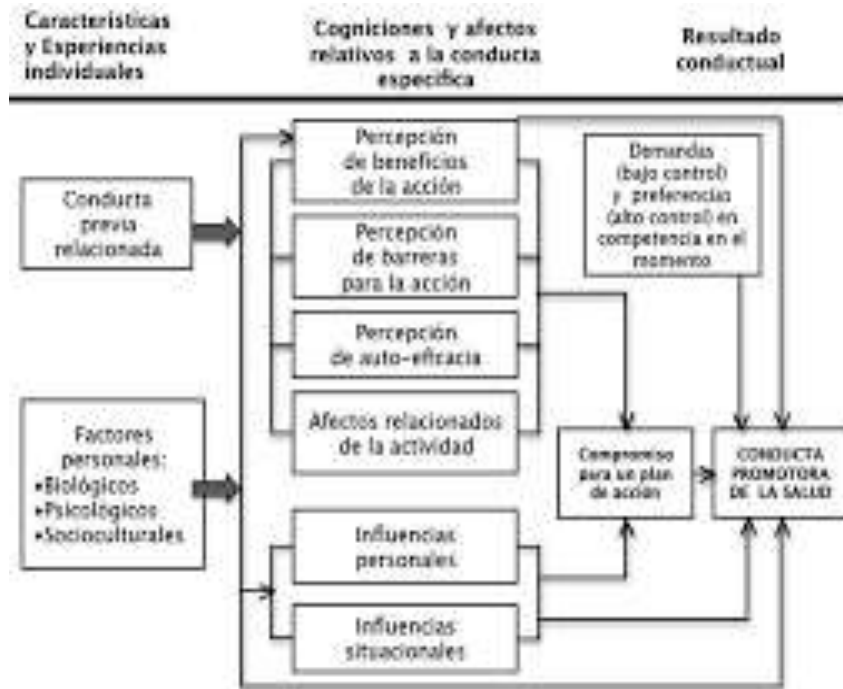
atención que satisfagan las necesidades de las personas que toman decisiones en materia de atención médica. El metaparadigma se basa en definir y comprender la salud y guiar un comportamiento saludable, que puede ser una de las formas más objetivas de definir la salud. (18)

La teórica Nola Pender nos presentó el modelo de promoción de la salud. Al explicar su estilo de vida diverso, la enfermera dijo que el modelo fue creado con conciencia del potencial y el bienestar humanos, ya que quería que las personas tomaran decisiones sobre su propia salud. Este modelo es considerado uno de los modelos de promoción de la salud más importantes. Utilizando este modelo, el modelo de promoción de la salud divide la salud y el estilo de vida en factores cognitivos y perceptivos, entendidos como la promoción de alimentos y comportamientos saludables basados en la creencia de que las personas pueden alcanzar estados positivos (18).

Nola Pender, enfermera registrada y autora del Modelo de Promoción de la Salud, que postula que el comportamiento está motivado por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano, es experta en el desarrollo del modelo de atención Interesado en responsivo. Modelo de promoción de la salud. Las personas toman sus propias decisiones sobre su propia salud y bienestar. El verdadero propósito del modelo de promoción de la salud es tomar en cuenta la naturaleza multifacética de todas las interacciones humanas con el medio ambiente en un intento de lograr un estado de salud deseado, enfatizando las características individuales, las experiencias, las relaciones con la salud conductual y el desempeño esperado. Conocimientos, creencias y aspectos situacionales relevantes para el comportamiento (19)

En particular, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender permite la evaluación del estilo de vida basándose en las vidas de promoción de la salud de las personas y es útil para los cuidadores capacitados para ayudar a los pacientes. Se han desarrollado modelos teóricos desde una perspectiva biopsicosocial y este enfoque ha sido utilizado por la Organización Mundial de la Salud y proporciona capacitación a las personas para mejorar su control sobre sus determinantes y, por tanto, su estilo de vida (19).

Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996.

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (20). En la ley aprobada en 2019, la promoción de la salud considera la salud como un concepto positivo que busca alcanzar un mayor potencial de salud para todas las personas en las condiciones básicas de la sociedad local, logrando una redistribución de recursos para mejorar la calidad de vida y aumentar la participación. Promover impactos positivos en la salud individual y colectiva en contextos sensibles a todos los niveles.

Los modelos de promoción de la salud identifican las características, las experiencias individuales y las influencias conductuales específicas que llevan a un individuo a desarrollar conductas saludables. En el siguiente diagrama del modelo de promoción de la salud, los componentes están en las columnas izquierda y derecha. La primera columna representa las características y experiencias que cubren los factores personales y de comportamiento previamente vinculados. La segunda columna contiene el núcleo del modelo relacionado con conocimientos y sentimientos, como emociones, sentimientos y creencias, que incluye 6 conceptos para la expresión de conductas saludables, la segunda contiene evaluación negativa o deficiencias similares, el tercer concepto incluye la autoeficacia, realizar determinadas conductas, y el cuarto componente está relacionado con emociones

positivas o negativas. La sección 5 examina los efectos de la promoción de la salud en los individuos y finalmente indica los efectos de la participación en las conductas promotoras de la salud (21).

Estilo de Vida: Enfatiza el estilo de vida diario de las personas. Asimismo, se considera un conjunto de hábitos y logros conductuales de las personas que complementan su salud sin provocar conductas negativas para que las personas se esfuercen por llevar un buen estilo de vida, que en el caso de las personas mayores se caracteriza por su actividad laboral. Esto se aplica a las tareas del hogar, los cuidados, las actividades diarias, etc. (22)

El desperdicio y el consumo de alimentos, desde la protección hasta el ejercicio, es un estilo de vida a largo plazo para los niños, pero también para los niños mayores que luchan por satisfacer todas sus necesidades. Por tanto, este problema puede provocar diabetes. Esto afectará no sólo a nuestro país sino también a las vidas de los padres en todo el mundo. Crea un estilo de vida (22).

El estilo de vida consiste en las decisiones de todas las personas y la calidad de su salud. Se forma evitando enfermedades o contrayéndolas. La orientación sobre el trabajo, la educación, el entorno social y las características del estilo de vida se centra en los hábitos alimentarios del individuo, las actividades sociales y especialmente el autocuidado en la comunidad (22).

Los estilos de vida saludable, se relacionan con las conductas adecuadas que presentan los adultos en lo que influye en la alimentación adecuada que presentan los adultos; como también realizar actividades físicas, manejo de estrés, etc., en lo que previenen enfermedades no transmisibles; reduciendo enfermedades que podrían alterar la salud del adulto sea físico; emocional (23).

Las consecuencias de un estilo de vida poco saludable son la obesidad, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, colesterol alto, diabetes, cáncer de colon, osteoporosis, trastornos de ansiedad, etc., que afectan principalmente a personas mayores y jóvenes debido a una dieta inadecuada y sedentarismo, falta de ejercicio, etc. Sufren diversas enfermedades y factores de estilo de vida que aumentan el riesgo de muerte (23).

Según el modelo de Dorothea Orem; sustenta que el autocuidado es una actividad en la que los individuos aprenden a lograr objetivos específicos. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas

ajustan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento hacia sí mismos, los demás o el medio ambiente en beneficio de su vida, salud o bienestar (24).

Las consecuencias de un estilo de vida incorrecto son obesidad, enfermedades cardíacas, presión arterial alta, colesterol alto, diabetes, cáncer de colon, osteoporosis, ansiedad, que afecta principalmente a personas mayores y jóvenes debido a la mala alimentación y el sedentarismo, la falta de ejercicio debido al anciano. sufren diversas enfermedades y estilos de vida que aumentan el riesgo de muerte (25).

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad que un individuo aprende para lograr un objetivo específico. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas ajustan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento hacia sí mismos, los demás o el medio ambiente en beneficio de su vida, salud o bienestar (25).

Metaparadigmas son:

Salud, se fundamenta de mucha importancia, porque es el estado altamente estable de la persona, es la prioridad altamente positiva el estado de la salud de la persona por que no afecta hay ningún daño de su estado de salud, sea físico, emocional como también se relaciona en su social. (26).

Persona, anuncia que el individuo que es el centro de toda la teoría, ya que cada persona es considerada de manera única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables, por su única que posee la persona en todas sus dimensiones (26).

Entorno, nos refiere que se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y aquellos factores modificables, influirá sobre las conductas promotoras de la persona, sea de manera individual como de manera grupal que presenta la persona (26).

Enfermería, tiene una gran responsabilidad del bienestar en los cuidados sanitarios ya que son importantes de motivar a las personas para que mantengan su salud mental y personal, ya que el personal de enfermería no solo se encarga de la administración sino el trato de las personas para mejorar su estado de salud (26).

Figura 2. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem



Fuente: Modelo de la teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem 1969

Desarrolló la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería como marcos para la práctica, la educación y el liderazgo de la enfermería (27).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (27).
2. Requisito de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez (27).
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud (27).

Este proyecto de investigación, también se fundamenta a través de las bases conceptuales entre las variables:

Según Pino J, (28) fundamenta que los estilos de vida de los adultos es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las

oportunidades que les ofrece su propia vida que presenta las personas en su vida diaria siendo de manera individual y colectiva que influyen.

Autocuidado: es el comportamiento que las personas realizan hacia sí mismas o hacia el entorno en situaciones específicas de la vida con el objetivo de regular factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es aprendizaje individual y acción decidida (29).

Adulto mayor, desde los 60 años hasta la muerte, esta etapa se asocia con un desgaste paulatino del cuerpo, la sensación, la audición, la visión y fracturas por caídas. Como las personas mayores padecen enfermedades óseas, una dieta saludable es muy importante (30).

2.3 Hipótesis

Hi: Existe relación estadística entre la variable estilo de vida y autocuidado en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024

Ho: No existe relación estadística entre la variable estilo de vida y autocuidado en el adulto del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y diseño de la investigación

Tipo Cuantitativo: Se usan magnitudes numéricas que fueron tratados mediante herramientas del campo de la estadística, es por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas (31).

Nivel Descriptiva: Es un método científico que busco describir características importantes de la población, que utilizaron la técnica que permitió organizar, presentar y describir un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas (32).

Nivel de Corte transversal: Se basaron en estudios observacionales puesto que sus metas no se limitaron a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de factores que intervienen en el estudio en otras palabras se observara lo que ocurre con el fenómeno en estudio (33).

Diseño Correlacional: Es uno de los métodos que se buscaron en la investigación con las características importantes, ya que estos diseños se presentaron porque hubo relación estadística entre las variables de la investigación (33).

3.2. Población:

Población muestral: Estuvo constituida por 70 adultos mayores que residen en el caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana.

Unidad de análisis. Cada adulto mayor que residen en el caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, forma parte de la población muestral y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto Mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, que tenga disponibilidad de participar en la investigación y que firme el consentimiento informado.
- Adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, de ambos sexos.
- Adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, que residen

más de 3 años en la comunidad.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, que presente problemas de comunicación.
- Adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, con alguna alteración patológica.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1 Estilo de vida Es el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida que se	Se realizó mediante la aplicación de la escala de estilo de vida que identifica el: Estilo de vida saludable Estilo de vida No saludable	Alimentación	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida. Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	Nominal	Puntaje máximo: 100 puntos. Estilo de vida saludable: 75 a 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 a 74 puntos

relacionan con la salud (34).		Actividad y ejercicio	Incluye entre comidas el consumo de frutas. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.		
-------------------------------	--	-------------------------------------	--	--	--

		Manejo del estrés	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.		
--	--	--------------------------	--	--	--

		Apoyo interpersonal	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. Se relaciona con los demás.		
		Autorrealización	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.		

		Responsabilidad en salud	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal. Acude por lo menos una vez al año a un		
--	--	--	---	--	--

			establecimiento de salud para una revisión médica. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. Toma medicamentos solo prescritos por el médico. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas,		
--	--	--	--	--	--

			campañas de salud, lectura de libros de salud. Consume sustancias nocivas, cigarro, alcohol y/o drogas.		
Variable 2 Autocuidado Son aquellas actividades que realizan los adultos sea de manera individual como también colectiva, con la finalidad de promover la salud, para así prevenir enfermedades, el autocuidado no es una actitud azarosa ni	Se realizó al aplicar el cuestionario sobre nivel de autocuidado identificando: Nivel bueno Nivel regular Nivel deficiente	Alimentación	Sigue la dieta indicada. Consume diariamente frutas y verduras. Consumen diariamente de 6 a 8 vasos de agua. Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.	Nominal	Nivel bueno: 73 a 108 Nivel regular: 37 a 72 Nivel deficiente: 1 a 36

			impiden seguir el tratamiento. El desabastecimiento de los medicamentos antidiabéticos en el establecimiento, nunca impide continuar con el tratamiento. Tiene información suficiente. Cree que es importante seguir con el tratamiento. Recuerda tomar sus medicamentos. Cuando mejora sus síntomas, nunca suspende el tratamiento.		
--	--	--	--	--	--

		Autocontrol de glucemia Asistencia a su control	Realiza controles de Azúcar. Los controles de azúcar en casa, lo realiza usted mismo. Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan. Cuando se encuentra mal sospecha que están alterados el azúcar. Asiste a la consulta del médico. Acude al médico ante algún cambio. Organiza sus actividades cotidianas		
--	--	---	--	--	--

		Cuidado de los pies Cuidado de los ojos	para no faltar a la consulta. La distancia de su casa o trabajo al centro de salud no le dificulta el cumplimiento de sus citas. Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel. Revisa sus pies diariamente. Evita usar sandalias. Utiliza cremas para sus pies. Se lima las uñas. Se corta las uñas.		
--	--	---	---	--	--

		Cuidado de los dientes	Acude al oftalmólogo. Mira la televisión en una distancia correcta. Acude al odontólogo. Usa enjuague. Cepilla sus dientes o enjuaga su boca. después de las comidas.		
--	--	-----------------------------------	--	--	--

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizaron la entrevista presencial, observacional, se utilizaron 02 instrumentos de recolección de datos, sobre el cuestionario de estilos de vida y cuestionario de autocuidado, en la cual se detalló siguiente:

Instrumento

Escala del estilo de vida

Este instrumento está elaborado en base al cuestionario del estilo de vida promotor de la salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender; en la cual fueron modificados por las investigadoras de línea de la escuela profesional de la carrera de enfermería de la ULADECH sientop por: Delgado R, Reyna E y Díaz R; para fin de la presenta investigación de la cual se midió el estilo de vida a través de sus dimensiones como la alimentación; actividad; ejercicio; manejo del estrés; apoyo interpersonal; autorrealización y responsabilidad en salud (Anexo 2). ´

El instrumento de escala de estilo de vida consta de un total de 25 pregunta, en donde está dividido por 6 dimensiones: Alimentación (6 preguntas), actividad y ejercicio (2 preguntas), manejo del estrés (4 preguntas), apoyo interpersonal (4 preguntas), autorrealización (3 preguntas), responsabilidad en salud (6 preguntas). Cada criterio de calificación de cada ítem (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente 3; Siempre 4) solo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es Nunca: 4; A veces 3; frecuentemente: 2 y siempre 1.

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida:

- Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 – 74 Puntos

Control de calidad de los datos

Validez externa: Se aseguro la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez interna: Para realizar la validez interna, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems y se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (anexo 3).

Confiabilidad: Se midió y garantizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach que dio un resultado de 0.849, luego se aplicó una prueba piloto; y con el método de división en mitades.

Instrumento 2:

Cuestionario sobre nivel de autocuidado

Cuestionario sobre el Nivel de autocuidado como autor Ríos en adultos: contiene 36 preguntas, las resultados según a la escala de Likert donde 3 es siempre, 2 a veces y 1 nunca, las dimensiones son: Alimentación, ejercicio, tratamiento, autocontrol de glucemia, asistencia a su control, cuidado de los pies, ojos y dientes. El puntaje de cada dimensión de autocuidado se sumó siendo las categorías:

- Bueno: 73 a 108 puntos
- Regular: 37 a 72 puntos
- Deficiente: 1 a 36 puntos

Validez: Para el control de calidad de los instrumentos se utilizó la validez del contenido de juicio de expertos, participando seis profesionales de la salud, quienes revisaron mediante la hoja de validación del instrumento los cuestionarios y en base a sus observaciones, sugerencias y recomendaciones se mejoró la versión definitiva de los instrumentos.

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Prueba piloto: El cuestionario utilizado para medir el nivel de autocuidado se aplicó a 8 personas.
- Alfa de Cronbach: La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la prueba estadística coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.95.

3.5. Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos:

En la recolección de datos para la investigación se consideraron aspectos relevantes e importantes como:

- Se procedieron a informar a la comunidad, pidieron el consentimiento de actuación en dicha población, resaltando la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de investigación.
- Se dialogó con las personas adultas mayores de 60 años para tener conocimiento del momento oportuno en el que se le podía realizar la encuesta.
- Se realizó la encuesta a las personas adultas mayores de 60 años de la comunidad escogida.
- Se realizó la lectura de las preguntas que contenía el instrumento.
- Se aplicó la encuesta en un tiempo de 20 minutos en el cual desarrollaron todas las preguntas de manera individual.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Toda la información obtenida se registró en Microsoft Excel para luego colocarse en una base de datos fueron estos procesados. Para su apropiada evaluación todos los datos recolectados se registraron en tablas de distribución obteniendo un porcentaje para poderlos plasmar en gráficos estadísticos.

3.6. Aspectos éticos:

Los principios éticos considerados en la presente investigación, son los que se encuentran en el reglamento de integridad científica en la investigación V001 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (36).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, este principio no solamente implicó a los adultos mayores que son sujetos de investigación de su participación voluntaria en la investigación, sino que también obtuvo la información adecuada, como también se respetaron los derechos fundamentales, en particular si se encontraron en una situación especial vulnerabilidad.

Cuidado del medio ambiente, el investigador respeto el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza de los adultos mayores del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana.

libre participación por propia voluntad, los adultos mayores que participaron en las actividades del proyecto de investigación que se estableció su derecho de tener una información adecuada con el propósito y fin de la investigación que se emplearon, como también fueron libres de elegir si participarán en ella, que se dio de manera voluntaria

Beneficencia y no maleficencia, se aseguró el bienestar de los adultos mayores que en la ejecución de la investigación. En este sentido, la conducta del investigador se respondió a las reglas generales: no se causó daños, se disminuyeron los posibles efectos adversos y como también se maximizó los beneficios.

Integridad y honestidad, la integridad del investigador resultaron especialmente muy relevante cuando en su ejecución se plantearon las normas deontológicas. Se evaluaron que los daños, riesgos pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.

Justicia, estableció un juicio razonable, ponderable de las cuales se tomó en cuenta las precauciones de asegurar que sus sesgos las limitaciones de sus capacidades y conocimiento no se plantearon prácticas injustas que afecte la integridad personal del encuestado.

IV.RESULTADOS

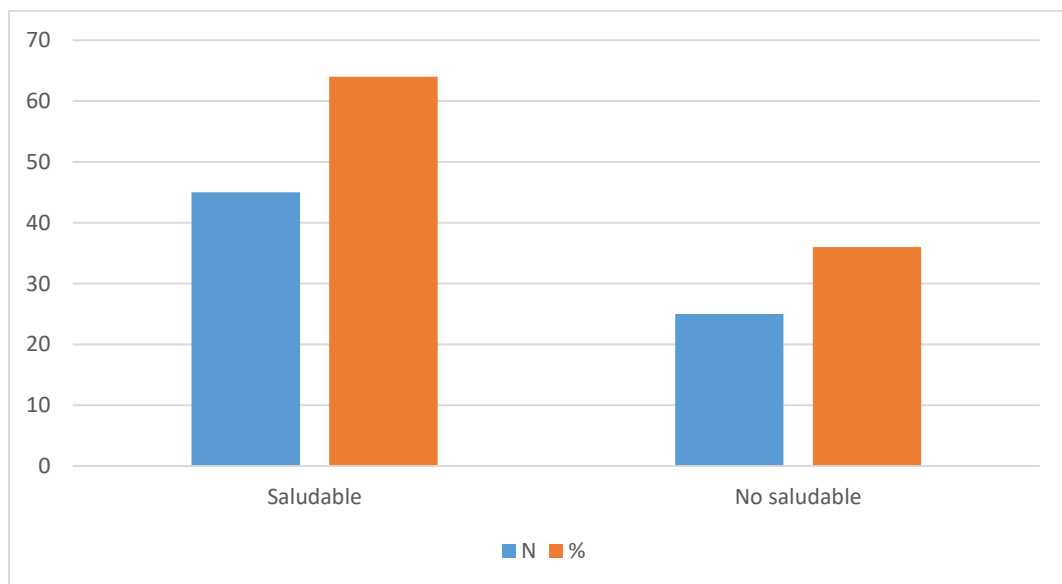
TABLA 2

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024

Estilo de vida	N	%
Saludable	45	64
No saludable	25	36
Total	70	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

FIGURA 3. ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO
MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024



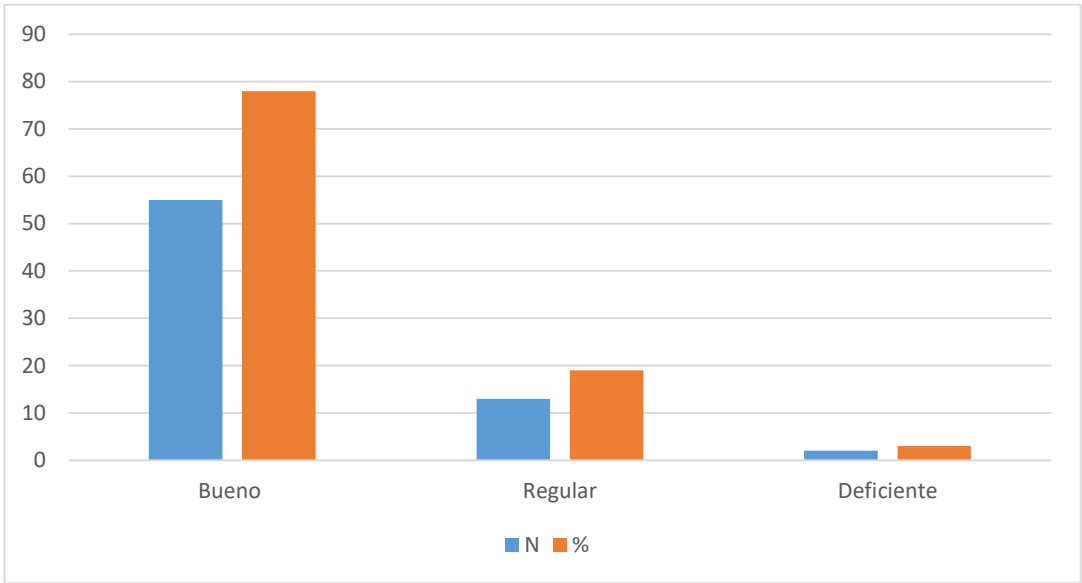
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

TABLA 3
AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO MIRAFLORES –
DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024

Autocuidado	N	%
Bueno	55	78
Regular	13	19
Deficiente	2	3
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado en adultos por Ríos, según a la escala de Likert. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

FIGURA 4. AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO
MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024



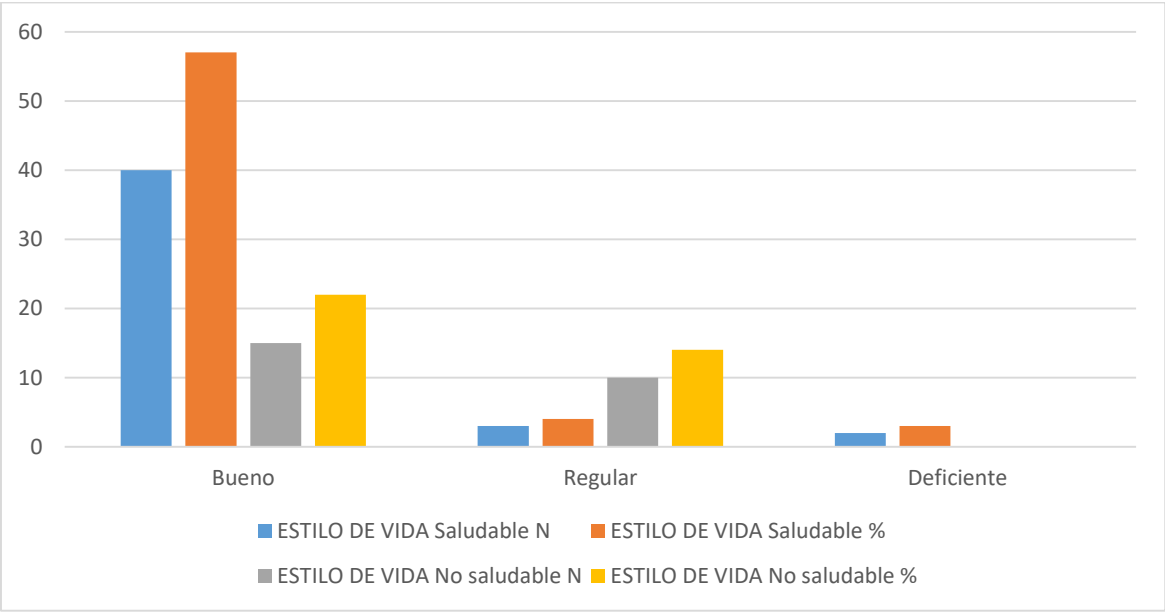
Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado en adultos, por Ríos, según a la escala de Likert. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

TABLA 4
ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024

ESTILO DE VIDA							
AUTOCUIDADO	Saludable		No saludable		TOTAL		x²= 0, 052; gl=2, p=0,820 >0,05
	N	%	N	%	N	%	
Bueno	40	57	15	22	55	78	No existe relación entre las variables
Regular	3	4	10	14	13	19	
Deficiente	2	3	0	0	2	3	
Total	45	64	25	36	70	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. y Cuestionario sobre el en adultos por Ríos, según a la escala de Likert. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

FIGURA 5. ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO MIRAFLORES – DISTRITO SALITRAL – SULLANA, 2024



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. y Cuestionario sobre el autocuidado en adultos por Ríos, según a la escala de Likert. Aplicado a los adultos mayores que residen en el Caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 2: Con respecto al estilo de vida podemos observar que del 100% (70) de los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, que participaron en la ejecución de los instrumentos, el 64% (45) presentan estilo de vida saludable y el 36% (25) presentan estilo de vida no saludable.

La mayoría de los adultos mayores presentan estilo de vida saludable se debe a que muchos de ellos han mejorado sus hábitos alimenticios a través de dietas balanceadas con ayuda de personal capacitado por lo que han tratado de optar por estos beneficios para prevenir enfermedades como obesidad, hipertensión, triglicéridos y colesterol por lo que algunos de ellos padecieron estas enfermedades por lo que optaron a mejorar el estilo de vida desordenada que llevaron en su vida diaria, ya que han tomado conciencia de la importancia de la nutrición y de los beneficios en el organismo.

según al Modelo de Nola Pender, sustenta que los estilos de vida es importante en su teoría por los hábitos y costumbres de vida que lleva la persona, se relaciona a su entorno externo de su organismo, es decir, amigos, familias involucrara a acciones que afectaran directamente a su salud de la persona así como también presentara un adecuado entorno que ayude a contribuir un estilo de vida saludable en las personas, ya que se relacionan a la calidad de vida de la personas, factores como físico, social y laborales (37).

Mientras que menos de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, debido que en casa no conocen o no tienen la información necesaria sobre estilos de vida saludable, la realidad de muchas familias es que ni siquiera conocen y saben que son estilos de vida saludable y por ende no conocen la gran importancia o beneficios de adoptar dichos estilos de vida ya que su propia costumbre, cultura e idiosincrasia toman a la ligera dicho tema, generando estilos de vida poco saludables en la familia impactando negativamente en la salud de los adultos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (38) sustenta que el estilo de vida, se presenta de manera global, como equivalente a la forma de vivir, así mismo se manifiesta en su manera de comportamiento, principalmente en sus costumbres, posiciones de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales de la persona que presentan en su vida cotidiana.

Teniendo en cuenta que el estilo de vida se presenta en dos tipos; estilo de vida saludable, que son hábitos de bienestar de estado de salud en la persona, y por último el estilo de vida no saludable que son consideradas perjudiciales en su calidad de vida,

presentándose el deterioro de su salud del adulto mayor, y presentando diversos de enfermedades que deterioran la salud de la persona (39).

Dentro de la dimensión de alimentación encontramos en la investigación, se demostró que la mayoría de los adultos, presentan un buen hábito alimenticio sano probablemente porque al horario adecuado para la ingesta de alimentos, muchos de ellos confesaron que solo laboran en sus chacras, viendo sus sembrados, cultivos para poder ganar algo para la comida, su alimentación está basada a los alimentos como carbohidratos, verduras en la comida y bebidas como jugos naturales, llevan una dieta donde predomina los carbohidratos, las grasas y las proteínas, sumado a esto se le une un alto consumo de carnes rojas como la carne de res y el pollo. Siempre ingieren alimentos balanceados, no tienen el hábito de beber agua muy seguido, muchos de ellos informan que no toman desayuno y en raras ocasiones toman solo es una tasa de avena con un pan, o una taza de té. Por la ubicación de la comunidad es muy de mucha dificultad comprar los productos de primera necesidad, en lo que se tienen que salir a la ciudad 1 vez por semana para realizar las compras que se necesitan.

La nutrición sana es conocido de acuerdo a una dieta saludable, aquel consumo de alimentos que aportan nutrientes que ayudan al cuerpo a mantenerse en buen estado de salud, así mismo la alimentación saludable se encuentra en relación con las culturas que tenemos cada uno de nosotros, como bien sabemos en el Perú hay tres regiones que son: la costa, sierra y selva, pero ellos no se alimentan igual ya que los productos alimentarios varían según la región y también se encuentran productos de alto valor nutricional que ayudan a combatir diversas enfermedades (40).

Dentro de la dimensión actividad ejercicio se puede observar que muchos de los adultos prefieren caminar ya que muchos de ellos, como también acuden a los gimnasios, haciendo ejercicios subes, esto por si se vuelve en un ejercicio ya que caminan de 40 a 60 minutos dos veces al día, por otro lado, si están acostumbrados a realizar ejercicios personales o en sus tiempos libres, esto sucede que debido a la edad que ellos tienen se les hace muy complicado estos tipos de ejercicios.

La actividad física corresponde a cualquier actividad que es realizado con el cuerpo, además son todos los movimientos que se hacen trabajar los músculos como correr, bailar, nadar, hacer yoga por ello nuestro cuerpo usa energía, también debemos acompañarlo con una buena alimentación que contenga proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales ya que nos ayudan a tender energía que nos permite realizar la actividad física, también debemos de hidratarnos ya que nos ayudan a mantenernos en equilibrio, a digerir

bien la comida es por ello que el ejercicio con una buena alimentación nos mantienen sanos y fuertes (41).

Por otro lado dentro de la dimensión de manejo del estrés refieren que no presentan ningún tipo de problemas con los familiares ni con los vecinos de su alrededor, muchos de ellos si identifican la raíz de sus tensiones o preocupaciones, no les gusta expresar sus sentimientos de tensión o preocupación ya que no quieren alarmar a sus familiares, creen que si hay problemas dentro del hogar es mejor conversar, se siente respaldada por su familia ya que esta le manifiesta mucho amor y comprensión en especial con sus amistades y familiares, muchos de ellos manifiestan que su forma de relajarse es mirando la televisión en un entorno familiar.

Se resalta el estrés como un desequilibrio entre la demanda y capacidad de respuesta del individuo bajo diversas condiciones que se relaciona con importantes consecuencias percibidas como por ejemplo las del entorno donde el individuo cree que son amenazas para su estabilidad. Otro factor son las características de la persona, donde entra a tallar los rasgos de personalidad, además de la ansiedad la cual va a provocar una alteración psicológica donde se manifestará una serie de vivencias y que se van a reflejar en situaciones donde la persona no podrá controlar, sensaciones de peligro, angustia y miedo hacia el futuro (42).

Según Muñoz F, et al. (43), el estrés llega a ser un sentimiento de tensión física o también puede ser de una manera emocional ello se puede dar a partir de cualquier situación o pensamiento que hagan sentir a una persona de manera frustrada, furioso o también nervioso, es una reacción del cuerpo a un desafío o demanda, en mínimos episodios puede llegar a ser positivo ya que puede ayudar a evitar algún peligro, pero ya cuando dura mucho tiempo afecta la salud.

En la dimensión apoyo interpersonal, la mayoría de los adultos mayores siempre manifiesta sus sentimientos y/o problemas con familiares y amigos más cercanos cuando necesitan de ellos, es ahí donde expresan sus problemas, emociones, sentimientos, dudas que los agobia, por ello se mantienen al margen de sus inquietudes que presentan, solo en algunas ocasiones recibe apoyo de los demás vecinos de su comunidad, como también tienen apoyo entre sus propias familias.

Estas destrezas de relación interpersonal se encuentran presentes en todos los ámbitos de nuestras vidas ya que se relaciona con la conductas que permiten sentirnos competentes en diversas situaciones o escenarios así mismo expresar las necesidades, compartir las experiencias y empatizar con los demás, porque todas las personas necesitamos crecer en

un entorno socialmente estimulante, pues el crecimiento personal en todos los ámbitos necesita de la posibilidad de compartir, de ser y de estar con los demás (44).

Con respecto a la dimensión de autorrealización, en la ejecución de los instrumentos el adulto mayor, mencionó que, si se sienten satisfechos con lo que han realizado durante su vida, relacionándolo con el trabajo para salir adelante con sus hijos y familias, dándole de lo mejor, que también se encuentran satisfechos con las actividades que actualmente que realizan demostrando que no es un impedimento para realizar sus actividades, considerándose personas de experiencia.

Hay que mencionar que la autorrealización se basa en la satisfacción de haber alcanzado y cumplido una o más metas personales que forman parte del desarrollo y del potencial humano ya que se expone al máximo sus capacidad, habilidades y talentos de hacer aquello que se quiere. Así mismo la pirámide de Maslow propuso la jerarquía de las necesidades humanas, en la que destaca la elaboración de la famosa pirámide y el análisis del comportamiento, donde lo adultos van desarrollando una serie de necesidades relacionados a su bienestar y supervivencia como por ejemplo: el estima y reconocimiento donde toman en cuenta el éxito, la confianza y el respeto, así como en el aspecto social donde entra a tallar su amistad y afecto con su prójimo, también en relación a la seguridad física, moral, familiar y de salud, por último sus necesidades fisiológicas como el alimentarse adecuadamente y descansar lo necesario ya que todo se resume en llevar un estilo de vida saludable (45).

Con respecto a la dimensión en responsabilidad en salud, solo una minoría refieren que se atienden en el puesto de salud, otros refieren que prefieren optar por la medicina natural o alternativa como son las hierbas del campo, y que solo en ocasiones acuden a un centro médico, aquellos que se atienden por un personal de salud son muy estrictos en cuanto a las recomendaciones prescritas por el médico en lo que influye en la distancia con la comunidad y el centro de salud que pertenecen.

La responsabilidad en salud que competen a los individuos, donde la comunidad y la familia permitiría disminuir los perfiles de riesgos, la morbilidad y la mortalidad asociadas a enfermedades transmisibles y no transmisibles Es la comunidad el lugar donde los individuos se relacionan con su ambiente, transcurren sus vidas y afrontan momentos críticos del desarrollo personal y de sus estados de salud y enfermedad, por eso las estrategias dirigidas a fomentar la responsabilidad personal con la salud tienen en la comunidad y en el correspondiente nivel primario de atención (46).

Existen resultados similares en la ciudad de Casma por Osco J, (47) en los resultados: 61,5 % cuenta con un estilo de vida saludable y el 38,5% presenta estilo de vida no saludable. Asimismo, se encontró una investigación que se asemejan con lo reportado por Eccia B, (48) donde se encontró que más de la mitad (51,00%) de la población tienen estilos de vida saludable y que menos de la mitad (49,00%) no tienen un estilo de vida saludable. Finalmente, los resultados también difieren con la investigación realizada por Lostaunau R, (49) encontrándose que en los encuestados tienen un estilo de vida no saludable el 92 % y el 8 % tienen un estilo de vida saludable.

Por lo antes analizado podemos concluir que la mayoría de adultos presentan estilo de vida saludable y tienen menos probabilidad de enfermar; mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida no saludable; en lo que se considera en un factor negativo que pueden generar diversas enfermedades degenerativas en los adultos como: Diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular, es por ello que los adultos de dicha comunidad.

Se les debe de orientar sobre la importancia de llevar un estilo de vida mejor y saludable y para conseguir un estilo de vida saludable, es necesario tener en cuenta la salud de modo integral ya que así se gozará de una existencia más plena realizando una vida activa, cuidar la alimentación en lo que tienen que ser una intervención que el personal del centro de salud y las autoridades que pertenecen los adultos mayores.

En la tabla 3: Del 100% (70) de los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, el 78% (55) presentan autocuidado bueno, el 19% (13) presentan autocuidado regular y finalmente el 3% (2) presentan autocuidado deficiente.

Conforme con los resultados obtenidos en la presente investigación se obtuvo que la mayoría tienen un autocuidado bueno, mientras que menos de la mitad presentan un autocuidado regular y deficiente; en lo que se considera un factor positivo para la salud de los adultos mayores que se relaciona con los estilos de vida que presentan, ya que son propensos a contraer enfermedades no transmisibles; así mismo el mínimo porcentaje que presentan un autocuidado regular y deficiente, esto deja en evidencia la falta de preocupación de los adultos mayores por su salud, ya que el autocuidado es una parte fundamental para la prevención de muchas enfermedades, además de ellos determina el nivel de autoestima que tiene cada individuo, porque una persona que tiene suficiente amor propio, es capaz de poder

tener ciertas acciones autónomas que cuiden de su salud, a diferencia de las personas que carecen de este amor propio, y descuidan muchas veces hasta la higiene personal.

En cuanto a la variable autocuidado se divide en tres partes la primera es requisitos universales, en la cual se pudo evidenciar que más de la mitad refiere que a veces tienen un horario establecido para su alimentación, lo cual es muy perjudicial para la salud de manera significativa, aumento el riesgo de desarrollar una gastritis, la cual puede llegar a hacerse crónica, aumentado el riesgo de desarrollar cáncer al estómago.

De igual manera este mal hábito puede perjudicar el ritmo metabólico de las personas, afectado al apetito, en la cual algunos casos puede aumentar ocasionando un aumento de peso desmedido, o el apetito puede disminuir, provocando una desnutrición o hasta incluso la anemia, así también, el organismo empieza a no procesar las grasas aumento los niveles de colesterol y glucosa en la sangre, es por eso que es de mucha importancia desayunar, almorzar y cenar a su respectiva hora, para mantener el jugo gástrico estable y no provocar un desorden alimentación y tener una óptima energía y así tener un mejor rendimiento en nuestras labores del día a día.

Otro de los hábitos que no suelen tener con frecuencia los adultos mayores de dicho asentamiento humano, es el no consumir frutas y verduras regularmente, y de esta manera se están perdiendo los beneficios de estos alimentos, ya que las frutas y verduras es mejor para la salud por diversas razones debido a su contenido nutricional y las propiedades que ofrecen, como por ejemplo las vitaminas y minerales que contienen, las cuales ayudan al correcto funcionamiento del organismo y a las funciones vitales del sistema inmunológico, además estos alimentos contienen fibra, lo cual ayuda de manera significativa al sistema digestivo y evita el estreñimiento, son bajas en calorías por lo que evita el sobrepeso y la obesidad, y aporta una gran cantidad de antioxidantes que ayuda a retrasar el envejecimiento celular.

Por otro lado, la mayoría refiere que siempre evita consumir alimentos que contengan azúcar, lo cual es algo positivo para la salud de los adultos mayores, debido a que eso evita aumentar el nivel de azúcar en la sangre y por consiguiente, prevenir de esta manera la diabetes, más aún cuando en casa hay comorbilidades como el sobrepeso, obesidad, hipertensión o problemas cardiorrespiratorios, esto va a ayudar a tener un control adecuado del peso también.

De igual manera es muy importante el consumo de agua, y en este caso los adultos mayores no suelen consumir agua e hidratarse con frecuencia durante el día, como se sabe,

el agua es una sustancia simple y esencial para la vida, es el elemento vital que nos mantiene en funcionamiento, más allá de su aparente simplicidad, el agua es un elixir que alberga una serie de beneficios imprescindibles para nuestra salud y bienestar, desde mantenernos hidratados hasta impulsar nuestras funciones corporales esenciales, el agua juega un papel insustituible en nuestro mantenimiento y desarrollo saludable. Por otro lado, el beber agua antes de cada comida, ayuda a reducir complicaciones gástricas como la acidez estomacal e indigestión; también, ayuda a reducir el apetito y así evitar la ansiedad por querer seguir consumiendo alimentos y más aún cuando son alimentos procesados y nada saludables.

Otro punto muy importante acerca del autocuidado de las personas, es la actividad física que puedan realizar durante el día, muchas personas al escuchar actividad física piensan que nos referimos a actividad de que demanden de mucha fuerza, y esfuerzo como levantamiento de pesas, deportes extremos, correr largos tramos entre otros, sin embargo, la actividad física abarca desde caminar, saltar trotar, e incluso moverse con movimientos aeróbicos estando sentado, esto se debe a la poca educación que reciben las personas de parte del personal de salud acerca de la actividad física y como pueden evitar una vida sedentaria de manera preventiva para enfermedades no transmisibles

La vida sedentaria es una preocupación creciente en la sociedad moderna y está directamente relacionada con una serie de problemas de salud. El cuerpo humano está diseñado para moverse y la falta de actividad física tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar, algunas de las razones clave por las cuales el sedentarismo es un problema serio es que al tener este tipo de hábito el sobrepeso y la obesidad aumenta en riesgo para la salud de la persona.

Por otro lado, muchos de los adultos mayores refieren no dormir muy seguido de 8 a 10 horas al día, y explican que se debe a que pasan muchas trabajando y tienen muchas responsabilidades en casa y en su vida diaria, lo cual hace que les quite cierto tiempo del descanso, el descanso y el sueño es un tema el cual no es muy tocado por el sistema de salud, sin embargo, es uno de los puntos muy importantes que influyen de manera significativa en la salud, y no solo física, sino también mental, ya que al no descansar de manera correcta evadiendo el descanso de calidad, los niveles de estrés durante el día aumenta, además que la persona se va a sentir agotada, cansada y tendrá dificultades para poder desarrollar sus actividades con normalidad.

Es por eso que el sueño y el descanso, que de por sí ya es una necesidad del ser humano, cada persona debe tener el hábito de tener un descanso no solo por la cantidad de horas, sino

también de calidad, y eso se refiere a tener un lugar adecuado para poder conciliar el sueño, como por ejemplo, poca o nada de contaminación auditiva, ya que el ruido interrumpe el sueño de manera imprevista, un lugar que tenga muy poca luz, una cama cómoda donde se pueda descansar y al día siguiente levantarse relajado y una temperatura adecuada para poder descansar de manera correcta, al tener todos estos factores dentro de las horas de sueño vamos a recuperar las energías gastadas durante el día, y tendremos la sensación de haber descansado correctamente.

En cuanto a la higiene, la mayoría de los adultos mayores refieren que se realizan el baño no diariamente, pero sí Inter diario, lo cual si bien es cierto lo usual es que la higiene sea diaria, los adultos mayores dicen no hacerlo diario porque no tienen la misma vida activa como la de antes y no suelen sudar o ensuciarse, el baño diario es muy importante para la salud, a pesar que no se haya sudado durante el día, ya que de igual manera la piel de la persona acumula bacteria, residuos de piel muerta y esos residuos aumentan las bacterias en la piel, volviéndola más propensa a alergias en la piel y posibles infecciones en caso que haya heridas abiertas, es por eso que el baño en nuestra vida diaria es muy importante, y muchas personas tienen la creencia que al bañarse todos los día están dejando la piel más expuesta a enfermedades y alergias, sin embargo es algo falso, es cierto que la piel tiene un flora natural de bacterias pero esta no se ve afectada por el baño diario.

Dei igual manera durante el baño diario es muy importe realizar una correcta higiene de las partes íntimas, ya que es una zona que está en constante expulsión de secreciones y sudor al ser una zona cubierta constantemente, una mala higiene en esta zona pone en riesgo de igual manera a la salud de la persona, causando infecciones a las vías urinarias, las cuales en muchos casos son muy dolorosas y llegan a un punto de afectar a órganos internos como los riñones cuando la infección no es controlada, este mal suele afectar mucho más a las mujeres, más aun cuando no tienen una correcta higiene, esto se debe a que la mujer tiene una anatomía diferente que las vuelve más propensas a estas infecciones, además que son las mujeres quienes usan ropa ajustada y a veces es una ropa interior sintética, sin embargo, este hábito no hace diferencias entre el sexo, ya que cada individuo así sea hombre y mujer deben tener un correcto manejo de este hábito.

Continuando con el hábito en la higiene de las personas, es muy importante al culminar el baño y el aseo diario, se realice un correcto secado del cuerpo, más aún en los lugares de flexura donde la humedad pueda acumularse, esto va a prevenir muchísimo a que no se desarrollen hongos en la piel, una de estas zona es entre los dedos, y es uno de los hábitos,

que si bien es cierto deben realizar todos, existen personas que deben tener más en cuenta esto, y son las personas que tienen diabetes, ya que de esta manera se forman pequeñas llagas en la piel que puede afectar de manera atroz una de las extremidades, debido a que estas personas tienen problemas para la cicatrización de las heridas.

Así mismo, se deben realizar un corte de uñas de manera correcta, la cual es de manera cuadrada con puntas a los extremos redondeada para evitar herida, además que este tipo de corte en las uñas va a prevenir de manera significativa los uñeros, que si bien es cierto muchas personas no le toman importancia y consideran que son inofensivas para la salud, sin embargo, un uñero puede llegar a crecer tanto de tal manera que lacera y lastima la piel profundamente, y si no se tiene una correcta higiene en las uñas, puede infectarse, más allá de la incomodidad y dolor intenso que causa un uñero, es por eso, que la limpieza en las uñas también es importante, ya que ahí se acumula mucha suciedad y bacterias.

Por otro lado en cuanto al cuidado de la piel, lo adultos mayores de dicha comunidad refieren no usar medidas de protección como el uso de protector solar, sin embargo usar algunas veces medidas físicas como el gorro, esta hábito de usar protector solar es muy poco frecuente, y la gente no está acostumbrada a su uso, y esto se debe a que no tienen el conociendo de la importancia de su uso, y mucho menos sobre las consecuencias de no usar algún tipo de protector en la piel mientras estamos expuestos directamente al sol.

De igual modo, en este aspecto entra a batallar el personal encargado de la piel, como lo son los dermatólogos, quienes tienen muy poco abarcado el tema en cuanto a la promoción y prevención del tema, los adultos maduros que participaron de la presente investigación, refieren que nunca han recibido algún tipo de educación acerca del cuidado de la piel en relación a la prevención de enfermedades como el cáncer, o la promoción de usar protector solar, por ningún tipo de personal de salud, y nunca han visto que cerca de su comunidad o si quiera en el puesto de salud más cercano, hayan realizado algún tipo de campaña enfocado al cuidado de la piel, y es por eso que las personas no tienen o no han adoptado esa costumbre de cuidar de su piel de manera adecuada, más allá de cubrirse de los rayos del sol con métodos físicos.

De igual manera, hay otro punto muy importante en el sector salud, y que tampoco el personal encargado no abarca un enfoque de promoción y prevención, y es la salud bucal, ya que los odontólogos, no suelen hacer campañas preventivas o de educación en la cual enseñen el correcto aseo de los dientes y la boca, es por eso que durante la recolección de información muchos de ellos refirieron cepillarse los dientes al despertar y al dormir, lo cual están cayendo

en el error, debido a que el cepillado de los dientes es después de cada comida, ya que eso va a evitar la acumulación de placa bacteriana, y las caries, además refieren no cambiar el cepillo de dientes cada tres meses, y no especifican cuanto tiempo llevan usando su cepillo actual.

Esa mala acción en su propia salud pone en riesgo debido a que el cepillo al estar constantemente en contacto con la humedad, es un objeto donde se pueden crear bacterias y hongos, y en lugar de limpiar los dientes y la boca, se ponen en riesgo a posibles infecciones en el área de la boca como encías, garganta o lengua, es por eso que es muy importante también colocar los objetos que se usan para el aseo personal en un lugar adecuado donde no haya mucha humedad, y no se contamine con la suciedad, además de la visita al menos 1 vez al año al dentista la cual los adultos de dicha comunidad, dicen no acudir nunca al odontólogo para una limpieza, revisión o descarte de algún tipo de patología oral.

No obstante, refieren si asistir al médico del puesto de salud más cercano para cualquier tipo de chequeo, de manera preventiva, lo cuales es algo positivo para la salud de estas personas, ya que al realizar esas visitas periódicas, están realizando acciones de prevención, porque de esta manera se pueden detectar algún tipo de enfermedad o patología en la persona, y en una detección temprana, ayuda a tener un mejor y satisfactorio tratamiento, para una recuperación pronta.

En cuanto a los requisitos relativos al desarrollo, se pudo evidenciar durante la entrevista que no muchos de los adultos mayores no cuidan de su aspecto físico, y estas personas refieren que ya se encuentran en una etapa en la que no se sienten atraídos principalmente por el físico de la persona, y que a lo largo de la vida han aprendido a valorar cosas más subjetivas en las personas, y que esperan eso de los demás, sin embargo, cuidar del aspecto físico, va más allá de la edad y el sexo, ya que cuando una persona está cuidando de sí misma, consintiéndose, tratando de verse bien, indica la buena autoestima que pueden tener, que se quieren y tienen amor propio, y algo que pocas personas entienden es que cuando alguien con una buena autoestima y amor propio, se preocupa por verse bien no lo hace por impresionar a los demás, sino para verse bien para ellos mismos.

Por otro lado, la frecuencia con la que realizan actividad física los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, no es la adecuada, ya que refieren realizar actividad física a veces, y el tipo de actividad física que realizan por lo general es caminar, y lo hacen cuando salen de camino en sus chacras, o salen en familia, sin embargo, se debe recordar que la actividad física no solo es caminar, sino también pueden correr por las mañanas, movimientos aeróbicos mientras se está sentado o incluso trotar. Estas actividades

se pueden realizar en familia, al ir al parque, fiestas familiares, ya que aumenta la relación entre unos y otros en el hogar.

En cuanto al manejo de las emociones y actitudes frente a situaciones difíciles, muchos de ellos refieren que si bien es cierto pueden llegar a manejar cualquier situación que comprometa su tranquilidad, luego del episodio, les deja con un nivel de estrés aumentado, y con preocupaciones, por lo cual no se mantienen tranquilos, esto puede afectar directamente no solo a la salud física sino también a la salud mental, y puede manifestarse de diversas formas y en diferentes niveles de intensidad, y su influencia puede variar según la duración y la capacidad de afrontamiento de cada individuo.

Así mismo, en la salud mental se ve afectada la cognición, debido a que dificulta la concentración, toma de decisiones y puede generar una memoria corto plazo, también afecta al estado de ánimo de la persona volviéndolas más susceptibles e irritables, en cuanto a los patrones del sueño, se puede generar insomnio, y como consecuencia general puede verse afectada la relación interpersonal, disminuyendo la calidad de las relaciones, la comunicación e interacción. Es importante abordar el estrés de manera adecuada para mantener un equilibrio saludable en la vida, las estrategias de afrontamiento efectivo pueden incluir la práctica regular de ejercicio, técnicas de relajación como la meditación y la respiración profunda, mantener una dieta equilibrada, establecer límites claros en el trabajo y la vida personal, buscar apoyo social y, en casos más graves, considere la ayuda de profesionales de la salud mental ya que son propensos a presentar problemas en su salud mental.

De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, las personas pueden cuidar de sí mismas y cómo los profesionales de la salud pueden intervenir cuando las personas enfrentan dificultades en el autocuidado, de acuerdo a la presente investigación se puede decir que los adultos de dicha comunidad tienen un cierto déficit de autocuidado tal y como lo explica la teoría, trata cuando las personas tienen dificultades para poder mantener su autocuidado o no lo hacen de manera adecuada, aquí es donde el personal de enfermería entra a batallar con el sistema de enfermería de autocuidado que se divide en 3 según la teoría, en la cual el enfermero puede aplicar una de ellas y es la teoría de déficit de autocuidado (50).

Existen estudios que se asemejan a los resultados como de **Guerrero (12)** en los **resultados** se observó que el 61% presentaron un autocuidado medio, el 17% alto y el 14% bajo. Asimismo, en los estudios que difieren a los resultados es de **Chahua, et al. (51)** En los **resultados** se observaron que El 40% evidencian un autocuidado poco saludable.

Para finalizar el autocuidado en los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, poseen un buen autocuidado que favorece a la salud del adulto, previniendo enfermedades, como también existe una mínima porcentaje de regular y deficiente autocuidado debido a muchos factores de los cuales uno a la falta de conocimiento con respecto de una alimentación balanceada, como también la falta de actividad física y como también afectado las dimensiones de los estilos de vida ya que son personas vulnerables a contraer fácilmente enfermedades no transmisibles, así afectando su salud física, emocional, y social.

En la tabla 4: En el estudio realizado respecto al estilo de vida en los adultos del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, Del 100% (70) de los encuestados se obtuvo los siguientes resultados, en cuanto a la relación entre el estilo de vida y el autocuidado; dentro del autocuidado bueno; el 57% (40) presentan estilo de vida saludable y el 22% (15) presentan estilo de vida no saludable; mientras que en el autocuidado regular; el 4% (3) presentaron estilo de vida saludable y el 14% (10) presentaron estilo de vida no saludable; finalmente en el autocuidado deficiente; el 3% (2) tienen estilo de vida saludable y el 0% presentaron estilo de vida no saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios, ($\chi^2 = 0,052$; $gl=2$, $p= 0,820 > 0,05$) encontramos que no existe relación entre las variables estadísticamente significativa en el estilo de vida y el autocuidado en los adultos del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana y se acepta la hipótesis nula.

Según a los resultados estadísticos con el Chi-cuadrado de Independencia de criterios, se comprobó que no existe relación entre la variable estadísticamente significativa el estilo de vida y el autocuidado, que influye por los estilos de vida que presentan los adultos mayores en lo que es perjudicial deteriora su salud, ya que son propensos a contraer diversas enfermedades.

No existe relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado en los adultos mayores, en lo que se evidenciaron que existe un mínimo porcentaje se presenta los estilos de vida no saludable que se relacionan al autocuidado, que influyen a la falta de conocimiento de su autocuidado, siendo un factor de riesgo en la salud, en lo que los adultos mayores son propensos a contraer enfermedades.

En cuando al resultado que se obtuvieron en la investigación, se evidencia que los adultos mayores con autocuidado bueno presentan estilo de vida no saludable, por lo que

quiere decir que practican el autocuidado, pero en algunas dimensiones es no saludable en los adultos mayores en lo que afectan los estilos de vida.

En cuanto al modelo de Nola Pender, se relacionan a los factores cognitivos perceptuales en se basa en que representan las características y experiencias individuales; la primera es la cognición relacionada con una conducta específica, relacionada con la conducta previa, y afectiva: la percepción de los beneficios de la conducta; es considerada el modelo más importante en lo que contribuye a la promoción de la salud, según a los comportamientos que establecen las personas, en lo que ayuda a prevenir diferentes enfermedades que dañan la salud de la persona sea de manera personal, que influye en la familia, que son relacionadas a los estilos de vida de los adultos mayores

Así mismo en el modelo de Dorothea Orem, sustenta que el autocuidado es el arte de cuidar de acuerdo a las necesidades que requiera la persona, de esa manera se mejore la práctica de autocuidado tomando decisiones propias ya que esto esfuerzo se hace con la finalidad de poder corregir sus problemas de la salud, brindando apoyo ya sea interactuando pensamiento, sentimientos, experiencias o apoyo emocional que se relacionan según a los estilos de vida que presentan.

El autocuidado remite acciones realizadas por personas y grupos, con el objetivo de lograr la promoción y restauración de la salud, la prevención de enfermedades y la minimización de las enfermedades; es lo que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Esta definición engloba la higiene, la nutrición, el estilo de vida, los factores ambientales, los factores socioeconómicos y la automedicación (52).

Las actividades de autocuidado incluyen una alimentación saludable, hacer ejercicio, abordar la higiene personal, participar en actividades recreativas, tomar vacaciones, buscar pasatiempos, participar en psicoterapia personal o meditación, practicar la autorreflexión y participar en otras actividades de promoción de la salud. Estas actividades de autocuidado permiten a las personas aumentar su comprensión de la realización de varias tareas de la vida relacionadas con la existencia continua y el logro de su máximo potencial (53).

Los estilos de vida son patrones de elecciones conductuales entre las alternativas que están disponibles para las personas según su nivel socioeconómico, circunstancias y la facilidad con que son capaces de elegir unas sobre otras. Los patrones de comportamiento interactúan con el contexto situacional para crear un estilo de vida, los valores y creencias

culturales dan forma a prácticas de comportamiento que se ven restringidas o fomentadas por condiciones socioeconómicas específicas (54)

Los resultados obtenidos al realizar la relación de variables de la presente investigación difieren con los resultados de la investigación de **Rodríguez, (55)** teniendo como **resultado** al relacionar ambas variables concluyó que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado. De igual manera, se encontraron resultados en la investigación de **Portella, et al. (56)** teniendo como **resultado** la relación de ambas variables, obteniendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado.

En conclusión, en la relación estadística entre los estilos de vida y el nivel de autocuidado de los adultos mayores se ha comprobado que, no existe relación estadísticamente significativa; en lo que se les sugiere a las autoridades de dicha comunidad, como autoridades en salud, de la jurisdicción, para que puedan trabajar en conjunto y desarrollar campañas educativas hacia esta población, y puedan enseñarles a los adultos mayores, como manejar ciertas acciones para mantener un buen autocuidado y un buen estilo de vida.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó en los estilos de vida de los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, que la mayoría presentan estilo de vida saludable, por otro lado, menos de la mitad presentan estilo de vida no saludable; esto nos hace ver que los adultos mayores de dicha población tienen hábitos que son apropiados para los cuidados de su salud.
- Se identificó, que en el autocuidado de los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, que la mayoría tienen un autocuidado bueno, mientras que menos de la mitad presentan un autocuidado regular y deficiente; mediante a la investigación que la gran parte del adulto mayor posee en prácticas su buen autocuidado consigo mismo, por lo tanto, son beneficioso en la salud del adulto mayor así previniendo enfermedades
- Se determinó, mediante la prueba estadística del chi-cuadrado, que no existe relación entre el estilo de vida y el autocuidado en los adultos mayores del Caserío Miraflores – Distrito Salitral – Sullana, 2024. Por lo que se aprueba la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades y el centro de Salud de su jurisdicción de la comunidad, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, a desarrollar campañas de salud, sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, asimismo lo valioso de mantener un buen autocuidado diario para así prevenir un sinnúmero de enfermedades en el adulto mayor que padecen de hipertensión arterial; para que en su totalidad los adultos mayores con hipertensión arterial, presenten un buen estilo de vida y buen autocuidado.
- Incentivar al personal de Salud, que formulen intervenciones que logren que los adultos mayores, lleven un estilo de vida adecuado y un autocuidado adecuado. Reactivando su programa o su estrategia de salud del adulto mayor, realizando visitas domiciliarias, reformular las intervenciones para evitar que se le complique su salud.
- Motivar a los futuros investigadores, a seguir realizando estudios en la universidad, con la finalidad de que se amplíe la información sobre los estilos de vida y el autocuidado de la persona, debido a lo que se encontraron en esta investigación que será de mucha ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pelayo, et al. Estilos de vida sostenibles. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articloe/view/3633>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:numero-of-older-adults-with-long-term-care-needs-willtriple-by-2050-pahowarns&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%201%20de%20octubre,y%2030%20millones%20para%202050
4. Organización Mundial de la Salud. La esperanza de vida saludable en África ha subido de 51 a 54 años desde 2012 [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-esperanzavida-saludable-africa-subido-51-54-anos-2012-20180830130203.html>
5. Peña, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero. [México]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2022 [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
6. Plaza. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede Social del Instituto Ecuatoriano seguridad social de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
7. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
8. Ministerio de Salud. Situación en los adultos mayores Piura. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos>

9. Inlago. Autocuidado en pacientes mayores con diagnósticos de hipertensión arterial, en medicina interna del centro de salud Marco Vinicio Iza – Ecuador, 2022. [Tesis investigación]. Ecuador, 2023. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13316/2/06%20ENF%201355%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
10. Padilla. Estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad- Ecuador, 2022 [Tesis investigación]. Ecuador, 2023. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9580>
11. Barzallo. Estilo de vida en adultos mayores hipertensos del centro de salud José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2020, Ecuador – Cuenca. [Tesis medico]. Ecuador, 2023. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>
12. Guerrero. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con Hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022 [Tesis investigación]. Lima, 2022. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ascona. Relación entre estilo de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de cocas Huancavelica, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chíncha, 2022. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4044/T-TPLE-ASCONA%20LANDEO%20EVILYN%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Chahua, et al. Autocuidado en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial, Centro de salud Base San Martín de Porres, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, 2021. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91053/Chahua_GSL%20-%20Gil_JME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Hinostroza. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del pueblo de Cajacay_ Bolognesi_ Ancash, 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciado

- en enfermería]. Ancash; 2022. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30584>
16. Mendoza, et al. Nivel de conocimiento y estilo de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote – Perú, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2022. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114277/Mendoza_AIC-Torres_JLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Cerna. Capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores de la comunidad urbano marginal la Libertad, Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2021. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76265/Cerna_CSES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Carranza, et al. Efectividad de intervención basado en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludable de universitarios peruanos [Documento de Internet]. Lima, 2019 [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
 19. Cajal. Pender, Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
 20. Campos, et al. Modelo de la Promoción de la salud. Universidad Cesar Vallejo. [Documento Internet]. Trujillo, 2020 [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/72539908/MODELO-DE-LA-PROMOCION-DE-LA-SALUD-NOLA-PENDER-Informepdf/>
 21. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. Biblioteca de salud pública. [Documento en internet]. Perú, 2022 [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
 22. Enfermería Universitaria. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión. vol.8 no.4. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%2C%20enfermera%2C%20autora%20del,bienestar%20y%20el%20potencial%20humano.](#)

23. Ramírez. Acontecimientos físicos y estilos de vida saludable. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/283/28333101/>
24. Hernández, et al. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
25. Navarro, et al. Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
26. Prado, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
27. Vega, et al. Teoría del déficit del autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/UBER/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf>
28. De la Cruz, et al. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
29. Centro de vida saludable. Autocuidado. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487>
30. Uriarte. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
31. Manterola, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las->

[condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057](#)

32. Rus. Investigación cuantitativa. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>
33. Condori. Niveles de investigación. Curso taller. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>
34. Álvarez. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. [Internet]. [Citado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000100011&script=sci_arttext
35. Oltra. El autocuidado, una responsabilidad ética. [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
36. Universidad Católica. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 [Documento de internet]. Chimbote, 2024 [Documento de internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%ADfica&lang=1&id=1&id=2>
37. Aristizabal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión entono a su comprensión [Documento de internet]. México: Scielo; 2011 [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063201100040003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.
38. Lorenzo J, y Díaz H. Estilos de vida y calidad de vida [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20se,familia%20y%20mecanismos%20de%20afrentamiento

39. Organización Mundial de la Salud. Cambios en el estilo de vida y concepto. [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
40. Espejo R, Rojo M. Percepción de la alimentación y modo de consumo de los estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. Enfermería (Montevideo) [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062021000200145&lng=es
41. Villaquirán A, et al. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. CES Med. [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087052020000400051&lng=en
42. Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
43. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
44. Molina N, Pérez I. El clima de relaciones interpersonales en el aula un caso de estudio. Paradigma, 27(2), 193-219. [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512006000200010&lng=es&tlng=es.
45. Hernández M, Carranza R. Felicidad, optimismo y autorrealización en estudiantes de un programa de educación superior para adultos. Interdisciplinaria, 34(2), 307-325. [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166870272017000200005&lng=es&tlng=es
46. González L, Torres Y, Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. Finlay [Documento

- de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
47. Osco J. determinantes biosocioeconomico y estilo de vida en el adulto del asentamiento humano Miguel Grau - comandante Noel - Casma, [Documento de internet],2023 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Documento de internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36666/ADULTOS_DETERMINANTES_BIOSOCIOECON%](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36666/ADULTOS_DETERMINANTES_BIOSOCIOECON%c3%93MICOS_OSCO_ZAPATA_JHOAN_A_XIMENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 48. Ecça B. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en los adultos de la comunidad habitacional Micaela Bastidas – Veintiséis De Octubre – Piura, 2021. [Documento de internet],2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34719/ESTILO_VIDA_ECCA_PALACIOS_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 49. Lostaunau R. Determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en persona adulta del Caserío de Tinyash-Huayllán-Pomabamba Áncash, 2021. [Documento de internet],2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32080/ESTILO_DE_VIDA_LOSTAUNAU_TARAZONA_RUTH_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Barcia C. Bioinvestigando: Dorothea Orem [Documento de internet]. Ecuador: PickleMED; 2020 [Citado el 28 de septiembre del 2024]; Disponible en: <https://picklemed.wordpress.com/2020/12/19/bioinvestigando-dorothea-orem/>
 51. Chahua, et al. Autocuidado en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial, Centro de salud Base San Martín de Porres, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, 2021. [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91053/Chahua_GSL%20-%20Gil_JME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 52. Veliz, et al Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del

2024]. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20/36>

53. Centro de vida saludable. Autocuidado. [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487>
54. Arellano. Los Estilos de Vida [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
55. Rodríguez. Etilos de vida relacionados con autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Cantón Sigsig – Ecuador. 2019 [Tesis para optar el grado de doctora]. Ecuador: Universida Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3229485>
56. Portella, et al. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Documento de internet]. [citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113587/Portella_SRC-Yepez_RPDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO DE SALITRAL – SULLANA, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024?	Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024 Objetivos específicos: • Identificar los estilos de vida en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024. • Identificar el autocuidado en el adulto mayor del caserío Miraflores – Distrito de Salitral – Sullana, 2024.	Variable 1: Estilo de vida • Saludable • No saludable Variable 2: Autocuidado • Bueno • Regular • Deficiente	Tipo de Inv: Cuantitativo Nivel de Inv: Descriptivo correlacional Diseño de Inv: correlacional Población muestral: estuvo conformada por 70 adultos mayores Técnica Entrevista Instrumento: cuestionario de estilo de vida, y el cuestionario del autocuidado del adulto.

Anexo 02. Instrumento de recolección de información:

Instrumento 1:

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

N°	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	Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUE TEMENTE 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

INSTRUMENTO 02



CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Autora: Lourdes Yahaira Rios Cueva

Señor (a), a continuación, se le presenta una relación de preguntas que serán contestadas por medio de una entrevista que realizaré a su persona, para ello se marcará con una X en las opciones S=SIEMPRE, AV= A VECES Y N= NUNCA, según sea su respuesta, conociendo así cuál es su nivel de autocuidado en la diabetes mellitus tipo La entrevista es anónima y los datos obtenidos serán utilizados para la investigación mejorando así su atención.

Nº	ENUNCIADO	S	AV	N
ALIMENTACION		03	02	01
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.			
02	Consume diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de fruta).			
03	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.			
04	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.			
05	Consume en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)			
06	Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.			
EJERCICIO				
07	Práctica un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.			
08	Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.			
09	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.			
TRATAMIENTO				
10	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
11	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.			
12	El desabastecimiento de los medicamentos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.			
13	Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto, a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			

14	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
15	Recuerda tomar su medicamento para su Diabetes.			
16	Cuando mejoran sus síntomas, usted nunca suspende el tratamiento.			
AUTOCONTROL DE GLUCEMIA				
17	Realiza controles de azúcar, con su glucómetro en casa.			
18	Los controles de azúcar en casa, lo realiza usted mismo.			
19	Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan.			
20	Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace un control de azúcar.			
21	Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.			
ASISTENCIA A SU CONTROL				
22	Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de su diabetes.			
23	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
24	Organiza sus actividades cotidianas para no faltar a la consulta de revisión de su diabetes.			
25	Las distancias de su casa o trabajo al Centro de Salud no le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
CUIDADO DE LOS PIES				
26	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
27	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
28	Evita usar sandalias o andar descalzo.			
29	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.			
30	Se lima las uñas, en vez de cortarlas.			
31	Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.			
CUIDADO DE LOS OJOS				
32	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.			
33	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.			
CUIDADO DE LOS DIENTES				
34	Acude al odontólogo por lo menos una vez al año.			
35	Usa enjuague bucal.			
36	Cepilla sus dientes o enjuaga su boca después de las comidas, por lo menos dos veces al día.			

ANEXO 03. Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas; validez, confiabilidad, u otros)

INSTRUMENTO 1:

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} * \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

	R – Pearson		
Ítems 1	0.35		
Ítems 2	0.41		
Ítems 3	0.44		
Ítems 4	0.10		(*)
Ítems 5	0.56		
Ítems 6	0.53		
Ítems 7	0.54		
Ítems 8	0.59		
Ítems 9	0.35		
Ítems 10	0.37		
Ítems 11	0.40		
Ítems 12	0.18		(*)
Ítems 13	0.19		(*)

Ítems 14	0.40		
Ítems 15	0.44		
Ítems 16	0.29		
Ítems 17	0.43		
Ítems 18	0.40		
Ítems 19	0.20		
Ítems 20	0.57		
Ítems 21	0.54		
Ítems 22	0.36		
Ítems 23	0.51		
Ítems 24	0.60		
Ítems 25	0.04		(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) se creyó conveniente dejar ítems para su importancia en el estudio.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

	N ^a	%
CASOS		
Validos	27	93,1
Excluidos	2	6.9
Total	29	100,0

A eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N ^a de elementos
0.794	25

INSTRUMENTO 2:

CUESTIONARIO DEL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES

Se determinó la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert.

Prueba Piloto: el cuestionario utilizó la medición del nivel de autocuidado y se aplicó en 8 adultos mayores del programa de diabetes que tuvieron características similares a la comunidad de estudio.

Alfa de Cronbach: la confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la prueba estadística coeficiencia de alfa de Cronbach obteniendo como un resultado de 0.95, lo cual significa que el instrumento es confiable, garantizando de esta manera su consistencia. Cabe indicar que el alfa de Cronbach asume que todos los ítems medidos en escala tipo Likert miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

ANEXO 03: Formato de Consentimiento Informado



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



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Ruiz Alban Ana Gabriela que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada: **ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO MIRAFLORES – DISTRITO DE SALITRAL – SULLANA, 2024**. La entrevista durará aproximadamente 20 a 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 26 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001394- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**GARCÍA ATOCHE WALTER
CASERIO MIRAFLORES**

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 Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO MIRAFLORES - DISTRITO DE SALITRAL - SULLANA, 2024**, que involucra la recolección de información/datos en ADULTO MAYOR, a cargo de ANA GABRIELA RUIZ ALBAN, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 70847971, durante el período de 30-08-2024 al 08-09-2024.

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.



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

Walter García Atoche
Walter García Atoche
TENIENTE GOBERNADOR
CASERIO MIRAFLORES
GOBIERNO DEL INTERIOR

CARTA DE ACEPTACION

Sullana, 26 de agosto del 2024

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO"

AUTORIZACIÓN

EL TENIENTE GOBERNADOR DEL CASERÍO DE MIRAFLORES – DISTRITO DE
SALITRAL SULLANA.

Visto.-

Que mediante el expediente N 1394 de: COORDINADORA DE GESTIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE: quien, presenta una CARTA para que la alumna ANA GABRIELA RUIZ
ALBAN perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de
ENFERMERÍA, realice una investigación en nuestra localidad, solicitando la autorización
formal.

Por cuanto:

SE EXPIDE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN:

A ANA GABRIELA RUIZ ALBAN, identificada con DNI N° 70847971, perteneciente a
la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, de la Universidad
Católica Los Ángeles de Chimbote, a efectos de que realice una investigación titulada
ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO
MIRAFLORES- DISTRITO DE SALITRAL –SULLANA, 2024. durante el periodo
30/08/2024 AL 08/09/2024.

Que los administrados asumen el compromiso de garantizar el no alteramiento del orden
público.

Atentamente,



Walter García Atoche
TENIENTE GOBERNADOR
CASERÍO MIRAFLORES
GOBIERNO DEL INTERIOR