



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN EL  
CARMEN\_CHIMBOTE,2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

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

**AUTOR  
GRANADOS CAMPOS, YAKELYN FIORELLA  
ORCID:0000-0001-6264-5400**

**ASESOR  
GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA  
ORCID:0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2025**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0042-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:45** horas del día **21** de **Mayo** del **2025** 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:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Presidente  
**GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA** Miembro  
**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Miembro  
**Dr(a). GIRON LUCIANO SONIA AVELINA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN EL CARMEN\_CHIMBOTE,2025**

**Presentada Por :**  
(0112191293) **GRANADOS CAMPOS YAKELYN FIORELLA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Presidente

**GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA**  
Miembro

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Miembro

**Dr(a). GIRON LUCIANO SONIA AVELINA**  
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 EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN EL CARMEN\_CHIMBOTE,2025 Del (de la) estudiante GRANADOS CAMPOS YAKELYN FIORELLA, asesorado por GIRON LUCIANO SONIA AVELINA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% 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,07 de Agosto del 2025



*Mgtr. Roxana Torres Guzman*  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

A mi padre, mi héroe, gracias por ser mi inspiración constante y por brindarme tu apoyo incondicional en cada paso de mi vida, tu presencia ha sido fundamental para mi éxito en esta tesis, te agradezco con mi vida.

Mi madre, la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla, eres mi mejor amiga, mi maestra de comprensión, valentía y amor, el mayor ejemplo a seguir, te agradezco con mi vida.

A mi Lucas, gracias por cada caricia y cada momento de alegría que compartes conmigo. Eres mucho más que una mascota, eres el amor de mi vida.

A mis hermanos, el regalo más grande y valioso, gracias por su apoyo incondicional, porque somos cómplices desde siempre y amigos por siempre

**GRANADOS CAMPOS, YAKELYN**

## **Agradecimiento**

Un agradecimiento muy especial, con mucho amor a Dios, por darme la vida y la salud, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por su infinita bondad y amor, por haber realizado mis sueños y el anhelo de toda mi Familia.

Agradezco a todas las personas que me acompañaron en todo mi proceso y confiaron en mí apoyándome y brindando su granito de esperanza y confianza, siempre los tendré presente, en mí siempre encontrarán un amor incondicional.

A mis asesores, por la paciencia y el empeño que ponen en su labor de servicio para con nosotros los futuros profesionales de salud, por compartir sus conocimientos en este campo de la investigación.

Asimismo, agradecer todos los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, por su tiempo y apoyo brindado para poder recolectar la información necesaria y poder así ejecutar satisfactoriamente mi tesis profesional.

**GRANADOS CAMPOS, YAKELYN**

## Índice General

	<b>Pág.</b>
Carátula.....	I
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de tablas.....	VIII
Lista de figuras.....	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivo general y específicos.....	6
1.4. Justificación.....	6
II. Marco teórico.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
III. Metodología.....	17
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	17
3.2. Población.....	17
3.3. Operacionalización de las variables/categorías.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	19
3.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	19
3.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	19
3.5. Método de análisis de datos/información.....	20
3.5.1. Procesamiento de recolección de datos.....	20
3.5.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	21
3.6. Aspectos éticos.....	21
IV. Resultados.....	23
V. Discusión.....	31
VI. Conclusiones.....	42
VII. Recomendaciones.....	43

Referencias bibliográficas .....	44
Anexos.....	57
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733) .....	57
Anexo 2. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad) .....	58
Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización... ..	59
Anexo 4. Ficha de Identificación del Experto.....	61
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros). .....	63
Anexo 6. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación.....	65

## Lista de tablas

Pág.

<b>Tabla 1.</b> Estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	23
<b>Tabla 2.</b> Alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	24
<b>Tabla 3.</b> Actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	25
<b>Tabla 4.</b> Manejo del estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	26
<b>Tabla 5.</b> Apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	27
<b>Tabla 6.</b> Autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	28
<b>Tabla 7.</b> Responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	29

## Lista de figuras

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender.....	12
<b>Figura 2.</b> Modelo de los determinantes de la salud de Marck Lalonde .....	15
<b>Figura 3.</b> Estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	22
<b>Figura 4.</b> Alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	24
<b>Figura 5.</b> Actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	25
<b>Figura 6.</b> Manejo del estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	26
<b>Figura 7.</b> Apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	27
<b>Figura 8.</b> Autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	28
<b>Figura 9.</b> Responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025... ..	29

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar los estilos de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote. La metodología es tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de una sola casilla; teniendo la población muestral de 71 adultos mayores, como técnica fue la encuesta y observación, se usó el instrumento: Escala de estilo de vida. En los resultados se encontraron que, en estilo de vida, el 70% (50) tienen estilo de vida no saludable, el 30% (21) tienen estilo de vida saludable; en la alimentación, el 85% (60) presentan estilo de vida no saludable, el 15% (11) presentan estilo de vida saludable; en actividad y ejercicio, el 92% (65) presentan estilo de vida no saludable, el 8% (6) presentan estilo de vida saludable; manejo del estrés, el 77% (55) presentan estilo de vida no saludable, el 23% (16) presentan estilo de vida saludable; Apoyo interpersonal, el 63% (45) presentan estilo de vida no saludable, el 37% (26) presentan estilo de vida saludable; en autorrealización, el 51% (36) presentan estilo de vida no saludable, el 49% (35) presentan estilo de vida saludable; en responsabilidad en salud, el 85% (60) presentan estilo de vida saludable, el 15% (11) presentan estilo de vida saludable.

**Palabras clave:** adultos mayores, estilo de vida, salud

### **Abstract**

The general objective of this study is to determine the lifestyles of older adults in the El Carmen, Chimbote urbanization. The methodology is quantitative, descriptive, and a single-box non-experimental design. The sample population was 71 older adults. The technique used was survey and observation. The Lifestyle Scale instrument was used. The results showed that, in terms of lifestyle, 70% (50) had an unhealthy lifestyle, 30% (21) had a healthy lifestyle; in terms of nutrition, 85% (60) had an unhealthy lifestyle, and 15% (11) had a healthy lifestyle; in terms of activity and exercise, 92% (65) had an unhealthy lifestyle, and 8% (6) had a healthy lifestyle; in terms of stress management, 77% (55) had an unhealthy lifestyle, and 23% (16) had a healthy lifestyle; Interpersonal support: 63% (45) have an unhealthy lifestyle, 37% (26) have a healthy lifestyle; in self-realization, 51% (36) have an unhealthy lifestyle, 49% (35) have a healthy lifestyle; in health responsibility, 85% (60) have a healthy lifestyle, 15% (11) have a healthy lifestyle.

**Keywords:** older adults, lifestyle, health

## **I. Planteamiento del problema**

### **1.1. Descripción del problema**

Según la Organización panamericana de salud (OPS) (1), se considera adulto mayor aquel individuo que está en la edad de 60 años a más, teniendo en cuenta que el estilo de vida de las personas de esta edad va reflejado acorde a las condiciones desarrolladas, presentando como ejemplo la actividad física, alimentación, higiene personal, etc. Abarcando que a dicha edad la persona sufre varios tipos de cambios tanto a nivel físico, psicológico, social y biológico, ya que en muchas ocasiones se necesita de una tercera persona o cuidados para así lograr satisfacer las necesidades básicas, es por ello que en esta etapa de vida el adulto mayor reciba ayuda a nivel psicológico, económico y social para así lograr tener una buena calidad de vida.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) (1) estilo de vida llega hacer el resultado de la relación que existe entre condición de vida del individuo y su conducta refiriendo a la manera particular que utiliza una persona a su disposición. Desde una perspectiva integral, los estilos de vida no deben estar aislados del contexto social, económico, cultural y político debiendo estar acorde a los objetivos del proceso de desarrollo del individuo en la sociedad a través de mejores condiciones de bienestar. Teniendo en cuenta que estilo de vida llega hacer el primordial determinante en la salud de la población, posibilitando la prevención de costumbres y hábitos inadecuados, teniendo en cuenta que llegan hacer acciones que implican decisiones personales, modulando actividades cotidianas, conllevando a resultados de la aparición de patologías crónicas donde mayormente los adultos mayores están perjudicados.

Por el estilo de vida surgen determinados problemas en los cuales se relaciona la alimentación, sedentarismo, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud. (1)

Arias J, (12) nos comenta que las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas en la actualidad posee alrededor de 1,100 millón de adultos mayores, que instituirán a más del 13% de los habitantes del mundo, relatándonos que los estilos de vida están relacionados con los patrones de alimentación saludable del individuo, actividad física, y otras actividades relacionada con el riesgo para su salud, presentando factores de riesgo o de protección, todo ello depende de la conducta proporcionada por dicha población.

La relación que influye entre un individuo y la alimentación llega hacer una conducta alimenticia, adquiriéndose a través de la influencia familiar y social lo cual abarca a lo largo de la vida. A través de la alimentación el ser humano obtiene nutrientes de los cuales esta conformado por proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, etc. Lo esencial que necesita un individuo para vivir, es por ello que abarcando a los adultos mayores se puede decir que a medida que un individuo va envejeciendo se producen diversos cambios como la disminución de tejidos musculares, tejidos óseos y órganos internos, todo ello en resultado en las alteraciones tanto metabólicas como alimentarias en ocasiones todo ello puede ser el resultado de situación económica del individuo o la mala información sobre la alimentación saludable. (2)

En el año 2022 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición señalo un incremento en algunas patologías crónicas no trasmisibles, caracterizadas como canceres, enfermedades respiratorias, accidentes cerebrovasculares, ataques al corazón, hipertensión, diabetes, etc. Siendo estas enfermedades más frecuentes debido a los estilos de vida no saludables. (3)

Según el nuevo informe de Naciones Unidas Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2022 asegura que el 22,5% de las personas en el Caribe y América Latina no tiene acceso a los medios suficientes para poder obtener una alimentación saludable, de igual manera en América del Sur representando un 18,5% en el cuadro estadístico. Es por ello que los países con mayor nivel de pobreza tienen a presentar mayor dificultad para acceder a una dieta saludable. (4)

En América Latina, se dice que en los pobladores adultos mayores la calidad de vida se ve afectado por la economía, inapropiado acceso político y el desempeño educativo. En dichos países como Venezuela, cuba, Chile, Colombia, etc., los adultos mayores no cuenta con ningún tipo de beneficio, abarcando que el sexo femenino se encuentra en mayor vulnerabilidad al contar con un estilo de vida no saludable, debido a los ingresos económicos, aunque una parte de dicha población son independientes o reciben algún apoyo por parte de sus familiares. (3)

Según Flores S (5), en el años 2023 señalo que los adultos mayores corren riesgo de desnutrición y aquellos que estaban en riesgo antes de la pandemia de COVID 19 son aún más vulnerables ahora debido a hábitos alimentarios poco saludables y a la inseguridad alimentaria adoptada en ese tiempo debido al confinamiento. Dando opciones como las

dietas ricas en proteínas en este grupo de edad tiende a disminuir significativamente su ingesta de carne por diversas razones, como problemas para masticar, pérdida de olfato y/o gusto, y falta de apetito.

La Organización Mundial de la Salud menciona que el sedentarismo va en crecimiento y pone en riesgo a una cuarta parte de la población adulta mayor a nivel mundial con consecuencias a contraer diversos tipos de patologías como insuficiencia cardiaca, obesidad, hipertensión, etc., al mismo instante se estima que las enfermedades por sedentarismo en la actualidad hasta el año 2030 constaran más de 300000 millones poblacional , recalcándonos que el sedentarismo es un asesino silencioso provocando una disminución de la fuerza muscular y la masa ósea, lo que aumenta el riesgo de caídas influenciando negativamente en el metabolismo, el sistema inmunitario y la salud mental, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad. (6)

Según Quintero M. (7), en el año 2021 en la ciudad de Medellín nos refiere que varios estudios han demostrado que con el proceso de envejecimiento la fuerza muscular disminuye al 2 % anual, abarcando a ambos sexos, teniendo en cuenta que, a partir de los 30 años, la pérdida de la fuerza muscular está alrededor del 3.4 % anual, con mayor probabilidad de dependencia funcional y baja calidad de vida en la adultez mayor. Como también diversos componentes tanto a nivel físico funcional, flexibilidad y capacidades aeróbicas se encuentra disminuido. Las adultas mayores presentan una condición física más baja, en términos de capacidad aeróbica y flexibilidad del tren superior. Investigaciones sobre el tema han encontrado que el 95 % de los hombres mayores jóvenes estuvieron dentro del rango normal vs. el 91.6 % de las mujeres mayores jóvenes para la primera capacidad física y el 80 % de los hombres mayores jóvenes estuvieron dentro del rango normal vs. el 58.3 % de las mujeres mayores jóvenes para la segunda.

En primera instancia para comprender lo que es el descanso para los beneficios de la salud, debemos tener en cuenta que en la actualidad los niveles de estrés y presión por las actividades cotidianas, teniendo en cuenta que al paso de los años los individuos experimentan nuevos comportamientos en el organismo, uno de esos cambios importantes es el sueño o insomnio, teniendo un descanso fragmentado lo que provoca carecer de energía vital. (8)

En la actualidad existe evidencia científica en relación con que los trastornos del sueño son un factor de riesgo significativo para una gran diversidad de patologías crónicas, que van desde las enfermedades cardiovasculares, hasta los trastornos psiquiátricos,

emocionales y cognitivos. Es por ello que dicha evidencia demuestra que la asociación como factor de riesgo no se limita a un tipo de trastorno del sueño en particular, sino que se ha asociado a una diversidad de ellos. (9)

El impacto del estrés en la salud de los adultos mayores es un tema de creciente relevancia en la actualidad. A medida que la población envejece, se hace esencial entender cómo el estrés afecta no solo el bienestar emocional, sino también la salud física de este grupo etario. Estudios demuestran que el estrés crónico puede agravar enfermedades preexistentes, debilitar el sistema inmunológico y, en última instancia, reducir la calidad de vida. Teniendo en cuenta que el estrés es una respuesta por la interacción de una persona con su entorno, por lo cual el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. (10) (11)

En el Perú se ha experimentado diversos cambios mediante la calidad de vida estimando que en los años anteriores la población significativa eran los adultos jóvenes mientras tanto en la actualidad son los adultos mayores; aumentando al 20%. Según nos indica el Instituto nacional de estadística e informática que la gran mayoría de los adultos mayores de ambos sexos presentan patologías de las cuales las más comunes son la diabetes, colesterol, obesidad, hipertensión, etc. En los últimos estudios nos refleja que dicha población mencionada hasta ahora no toma conciencia en su salud, y ellos consideran que solo se debe asistir a un centro de salud cuando están muy enfermos. Teniendo en cuenta que en el Perú los problemas de salud que causa el estilo de vida no saludable a un principio pueden ser prevenidos a su vez permitirá cambiar las conductas nocivas que las personas adoptaron. (13)

El Perú sigue teniendo los porcentajes más altos de inseguridad alimentaria de Sudamérica. Más del 50% de los peruanos no poseen suficientes recursos para acceder una dieta saludable, tienen incertidumbre acerca de su capacidad para acceder alimentos y se han quedado sin alimentos ocasionalmente o todo un día varias veces al año. En 2023, en nuestro país, 17.6 millones de personas padecieron de inseguridad alimentaria moderada o grave, según el informe El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024, de la FAO. Esto significa que el 51.7% de la población peruana se encuentra en esta situación. De esta cifra, 6.9 millones padecieron de inseguridad alimentaria grave, lo que representa un 20.3% de la población. Así, en comparación con los demás países de

Sudamérica, el Perú presenta el porcentaje más alto. (13)

En la Ciudad de Lima, según los cuadros estadísticos registrado el 47% de los hogares cuenta con la presencia de por lo menos un adulto mayor lo que en años anterior se realizó un crecimiento de los 4,5 puntos porcentuales a trimestres de los años anteriores. En el año 2023 el total de la población adulta mayor que llega hacer el 92 % tiene algún seguro de salud. (14)

La Dirección Regional de Salud de Áncash, señalo que más del 23% de la población ancashina no promueve estilos de vida saludable es por ello que se programó a nivel regional diversos tipos de actividades con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de promover y fortalecer acciones de prevención y las prácticas de estilos de vida saludables para reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial y la obesidad; muy frecuentes en nuestra sociedad.(15)

Esta problemática y realidad definida no es ajeno a los adultos mayores de la urbanización El Carmen, ubicado en el distrito de Chimbote, perteneciente al departamento de Ancash. Las principales vías de acceso de este pueblo joven son dos: Av. José Balta y Av. Buenos Aires. Los medios de transporte representativos dentro de la zona son los automóviles, moto taxis de transporte públicos y privadas por otro lado un pequeño porcentaje de la población hacen uso de las empresas de colectivos que transitan por las vías de acceso.

El Pueblo joven El Carmen cuenta con losas deportivas, un parque, pocas áreas verdes, una iglesia “Jesucristo de los Santos de los último Días”, Puesto de salud “Tupac Amaru”, cuenta con tres colegios que son: I.E. 88020 Virgen del Carmen, I.E. Micaela Bastidas, I.E.P. Jehová Jireh, donde se refuerzan a los estudiantes a nivel inicial, primaria y secundaria. En la Actualidad el Pueblo joven El Carmen, se observa la presencia de viviendas que son de material noble, la mayoría de viviendas cuentan con segundos pisos, los pobladores cuentan con los servicios básicos de agua potable, desagüe, energía eléctrica, en cada vivienda. También cuentan con señales de radio, televisión, internet, cable, telefonía de las diversas empresas.

Además, tienen alcance al Puesto de Salud “EL CARMEN”, en donde a los pobladores acuden por diversas patologías o controles médicos. En este caso los adultos mayores acuden para diversos chequeos ya que más de la mitad de los pobladores presentan alguna

patología, mientras tanto algunos pobladores prefieren acudir a un consultorio privado para mayor flexibilidad y atención.

Por todo lo mencionado anteriormente se implementó la siguiente incógnita de indagación: ¿Cuál es el estilo de vida en adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote, 2025?

Para dar respuesta a la problemática se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los estilos de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.

De igual manera para cumplir con el objetivo, se consideraron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los estilos de vida en la alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.
- Identificar los estilos de vida en actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.
- Identificar los estilos de vida en el manejo de estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.
- Identificar los estilos de vida en el apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.
- Identificar los estilos de vida en la autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.
- Identificar los estilos de vida en responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025.

#### **Justificación de la investigación:**

En la actualidad la problemática sobre el estilo de vida en los adultos mayores es de manera negativa por ello el personal de salud se debe enfocar más en este grupo etario, teniendo en cuenta que son personas más vulnerables, dicha población estudiada tienen más probabilidad de contraer diversos tipos de patologías, por ello, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los estilos de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_ Chimbote, 2025, lo cual permitió conocer sobre los estilos de vida de la población estudiada, además, servirá para demostrar de manera holística los motivos que conllevan a los adultos mayores a adoptar hábitos no saludables, ocasionando al deterioro de la salud.

Este estudio es de suma importancia porque implementará diversos tipos de conocimientos sobre el comportamiento de la variable de estudio, teniendo en cuenta que, en la actualidad este factor influye dentro de la sociedad. Los resultados que se obtuvieron servirán de apoyo para los futuros investigadores, obteniendo información válida, y útil para el desarrollo de algún tipo de investigación.

La presente investigación tiene como finalidad conocer el estilo de vida de los adultos mayores, además, se puede analizar y describir el gran impacto que genera en la vida de la población estudiada trayendo consecuencias a un futuro como el desarrollo de alguna patología. Siendo posible desarrollar programas de prevención que permitan a los adultos mayores tener una vejez sana y feliz en términos de salud física y mental.

## II. Marco teórico

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Nivel internacional

**Toapaxi E.** (16) En Ecuador en el año 2023 se realizó la investigación “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Ecuador; 2023”. Tiene como objetivo Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. Es de estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra censal de 35 adultos mayores. Resultado, se pudo observar que el 83,8% mantiene estilo de vida no saludable, un 69,96% un estilo de vida saludable. En conclusión, la población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes.

**Salazar B.** (17). En Venezuela en el año 2022 se realizó la investigación “Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico\_Venezuela, 2022”. Tiene como objetivo Conocer si el estilo de vida es determinado por el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario de adultos mayores\_Colombia 2023. El estudio fue transversal, correlacional, con muestreo no probabilístico A medida que el nivel socioeconómico mejora las medias de amigabilidad del vecindario aumentan ( $p < 0.001$ ). El modelo de regresión lineal múltiple fue significativo ( $p < 0.001$ ), el nivel socioeconómico ( $p = 0.006$ ) y vecindario ( $p = 0.005$ ), explican el 28% de la variación de estilos de vida. estudio permitió confirmar las teorizaciones en el sentido de que el estatus social y las oportunidades de vida, entendidas como el entorno inmediato juegan un papel importante en la elección del estilo de vida, en este caso representado por nivel socioeconómico y la caminabilidad del vecindario de los adultos mayores.

**Estrada, A** (18). En Colombia en el año 2022 se realizó la investigación “Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados\_Colombia 2022”, tiene como objetivo evaluar el deterioro cognitivo y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Fue de estudio descriptivo de corte transversal con muestra poblacional de 25 adultos mayores de 60 años, encontrándose institucionalizados o no institucionalizados utilizando los instrumentos de Mini-Mental State Examination de Folstein para identificar algún tipo de deterioro cognitivo y el Test Fantástico para valorar el estilo de vida. Los adultos

mayores institucionalizados presentan mayor grado de deterioro cognitivo, siendo el 58% los que se encuentran en el grado de leve a moderado, en el 62% de no institucionalizados no existe deterioro cognitivo. La evaluación en estilos de vida demostró que los adultos mayores institucionalizados practican un buen estilo de vida, siendo el 20% y la densidad de adultos mayores no institucionalizados del 28% practican un mal estilo de vida.

### **Nivel Nacional**

Chinchay R (19). En Huaraz en el año 2020 , se realizó la investigación “Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Jahua- Jangas- Huaraz, 2020” teniendo como objetivo determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado De Jahua- Jangas- Huaraz, 2020. Se obtuvo los siguientes resultados: el 73.33 % de Adultos Mayores tienen estilos de vida no saludable, 56.67 % de los Adultos Mayores presentan un estilo de vida no saludable en la alimentación, 76.67 % de los Adultos Mayores presentan un estilo de vida no saludable en actividad y ejercicio, 73.33 % de los Adultos Mayores presentan un estilo de vida no saludable en el manejo del estrés, 63.00 % de los Adultos Mayores presentan un estilo de vida no saludable en apoyo interpersonal. Concluyendo que los adultos mayores del Centro Poblado de Jahua tienen en su mayoría estilos de vida no saludable.

Celi L. (20) En Sullana en el año 2024 se realizó la investigación “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir\_ Bellavista, Sullana, 2024”. El presente estudio tuvo como objetivo general describir el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir \_ Bellavista, Sullana, 2024. En su metodología, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, para la recolección de los datos se utilizó como técnicas a la entrevista, observación y medición antropométrica y a aplicó como instrumentos a la Escala de estilo de vida y tablas de valoración nutricional según IMC en el adulto mayor. Se obtuvieron los siguientes resultados, del 100% (132) que fueron encuestados como “Estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir\_ Bellavista, Sullana, 2024”, se evidencio que el 72% (95) tienen un estilo de vida saludable y el 28% (37) no tienen un estilo de vida saludable. En conclusión, se identificó, que la mayoría de los adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable, debido a que se alimentan correctamente, realizan actividad física.

Miranda M, (21). En su investigación titulada Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope, Trujillo 2024 La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo. Dentro de la metodología el estudio fue de nivel descriptivo correlacional . Dentro de los resultados se encontró que el 58,6% de los adultos mayores tuvieron estilo de vida saludable y el 41,4% no saludable. Mientras, el 59,3% presentaron estado nutricional normal, el 21,0% sobrepeso, el 11,1% delgadez y el 8,6% obesidad. Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores presentan estilo de vida saludable y a la vez el estado nutricional normal. Se concluyó que existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

#### **Nivel Local**

Vásquez M. (22) En su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano Fraternidad-Chimbote, 2023. Tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Los resultados más relevantes fueron: el 65,8% de los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, en los factores biosocioculturales respecto al sexo el 63,3% es masculino, grado de instrucción el 65,8% solo tienen primaria, en ocupación el 54,1% son otros e ingreso económico el 47,5% ganan de 650 a 850 nuevos soles mensuales. Concluye: En los estilos de vida más de la mitad de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, en relación a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción primaria, con religión católica y con una ocupación de otras actividades, menos de la confusión son de estado civil casado y un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles mensuales.

Mendoza A, eat (23) En su investigación titulada Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote-Perú 2022, Tine como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de vida saludable y los estilos de vida saludable, como instrumento se aplicó el Test Fantástico y se utilizó la escala de Likert para su valoración. Para el análisis de datos el software SPSS V 26, el coeficiente de correlación de Spearman, las pruebas de Tau de Kendall y la prueba Chi- cuadrado. Resultados: sobre el Nivel de conocimiento, El 63% es malo, el 32% regular

y 5% bueno. Según test fantástico. 45% está en el camino correcto; 37% nivel adecuado; 12% nivel bajo, y 6% es fantástico. Conclusión: no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre estilos vida saludable y las dimensiones de los niveles de estilos de vida saludable.

Chauca A. (24) En su investigación titulada Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el Estilos de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. Resultados nos dieron a conocer que se observa que el 62.2% de adultos mayores, poseen un estilo de vida no saludable, de ellos el 27.8% presentaron sobrepeso, el 23.3% estado nutricional normal, el 11.1% obesidad. Además, el 37.8% de pacientes presenta un estilo de vida saludable, de ellos el 17.8% presenta sobrepeso, 17.8% un IMC normal y el 2.2% estado nutricional obeso. Se concluye el estilo de vida se relaciona directamente con el estado nutricional de los adultos mayores, aceptando la hipótesis alternativa.

## 2.2 Bases Teóricas

El presente trabajo de investigación se encuentra sustentado por dos bases teóricas más relevantes tales como: Nola Pender y Marck Lalonde que definen el estilo de vida y la promoción de la salud como temas de suma importancia para la prevención de enfermedades.

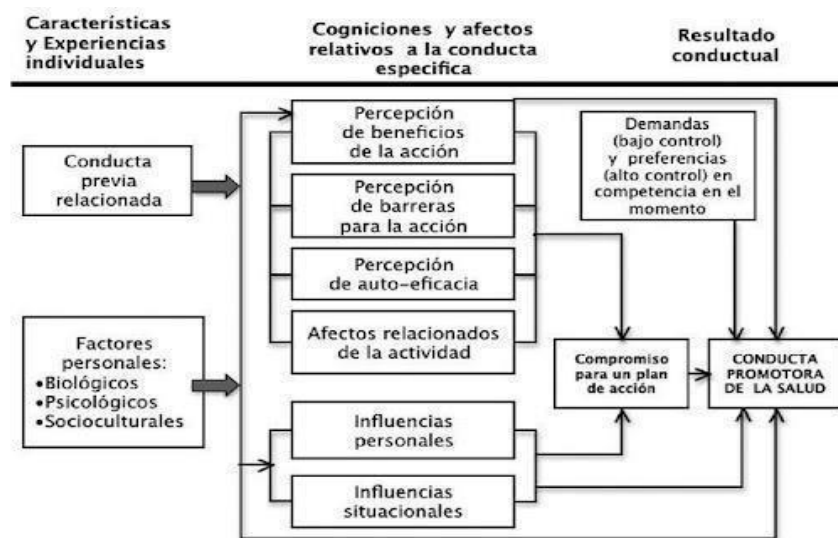
Nola Pender, Nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija de unos de los padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan de Estados Unidos de América, es reconocida por ser autora de la teoría del modelo de la promoción de salud, la cual sirve para identificar los conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de salud y para integrar los hallazgos de investigación ya que el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, para una mejora hacia el futuro en la vida de la persona (25).

Nola Pender contribuyó con su modelo con el objetivo de prevenir complicaciones de salud que requieran hospitalización. Su enfoque se distingue de otros al estar estructurado específicamente para la prevención de enfermedades. Su propósito es concienciar a las personas sobre la importancia de adoptar un estilo de

vida saludable que evite la aparición de enfermedades que afecten sus factores de salud, promoviendo así su bienestar personal, psicológico y físico (26).

El modelo de la promoción de la salud sirve para identificar los conceptos importantes de las conductas de promoción de la salud para así puedan facilitar la generación de hipótesis comprobables que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (27).

Figura 1. Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB<sup>2</sup>

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

El modelo de la promoción de la salud sirve para identificar los conceptos importantes de las conductas de promoción de la salud para así puedan facilitar la generación de hipótesis comprobables que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria, En el diagrama Modelo de la promoción de la salud que se observa en la siguiente figura, los componentes están ubicados en la columna de la izquierda, en la derecha. columna, y la primera columna representa características, experiencias y cubre factores personales y de comportamiento previamente relacionados, la segunda columna es el núcleo del modelo relacionado con el conocimiento y los sentimientos, como emociones, sentimientos, creencias, que incluye 6 conceptos, la primera columna corresponde a expresiones de conductas de salud, y el segundo incluye valoraciones negativas o carencias propias, el tercer concepto incluye la autoeficacia para realizar determinadas conductas, y el cuarto componente se relaciona con emociones positivas o negativas. El quinto habla de los efectos de la promoción de la

salud en las personas y finalmente señala los efectos del compromiso en las conductas promotoras de la salud (27).

Así mismo Nola Pender establece 4 conceptos Metaparadigmáticos que 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 porque no afecta ningún daño de su estado de salud, sea físico, emocional como también se relaciona en su ámbito social. (27).

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 (27).

Entorno, nos refiere que se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y aquellos factores modificables, influirá sobre las conductas promotoras de la persona, sea de manera individual como de manera grupal que presenta la persona (27).

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 (27).

Así mismo identifico las causas de muertes y enfermedades de los canadienses ya que marcaron un hito importante para la en este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales (27).

Nola Pender también sustenta su teoría a través de seis dimensiones que se presentan dentro de los estilos de vida de la persona:

Dimensión de alimentación, es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos, se presenta alimentación saludable constituye uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida de la persona, la alimentación no saludable, es considerada los alimentos rápidos como también la comida chatarra que afectan la salud de la persona (28).

Dimensión de actividad y ejercicio, La actividad física es contemplada con el movimiento de todo el cuerpo, generado por la contracción de la tonicidad muscular y

que conduce a un incremento sustancial del gasto de energía de la persona, que establece diariamente en su rutina, la falta de la actividad física es un factor de riesgo en la persona que presenten diferentes enfermedades no transmisibles (29).

Dimensión del manejo del estrés, es el conjunto de acciones que una persona realiza para controlar su nivel de estrés ante ciertas situaciones, esto es sumamente importante porque el estrés afecta la salud física y psicológica, por ello el manejo del estrés es importante porque ayuda a mejorar la salud mental de la persona (30).

Dimensión de apoyo interpersonal, la persona necesita de suma trascendencia el apoyo de la familia y de su entorno para que logre continuar creciendo a lado de otras personas de su ámbito y permitir que se sienta salvaguardo, como también el apoyo de las demás personas sea por familias o amistades ayuda a que la persona no se sienta solo, ya que muchas de ellos se sienten solos y alteran la salud mental de la persona (31).

Dimensión de autorrealización, la persona mostrará sentimientos de orgullo hacia el mismo, donde conseguirá alcanzar la superación y la autorrealización por medio de talentos potenciales, es importante ya que también ayudara a mejorar la autoestima de la persona sintiéndose seguro y orgulloso de cada logro obtenido (32).

Dimensión de la responsabilidad en salud, refiere que debemos mantener una actitud proactiva, pues para tener un alto nivel de significado de salud, la persona debe prestar atención a su salud, realizar autoeducación, ejercicios para evitar enfermedades, como también no auto medicarse ya que la persona puede alterar su propia salud, y continuando con el tratamiento prescrito por el personal de salud (33).

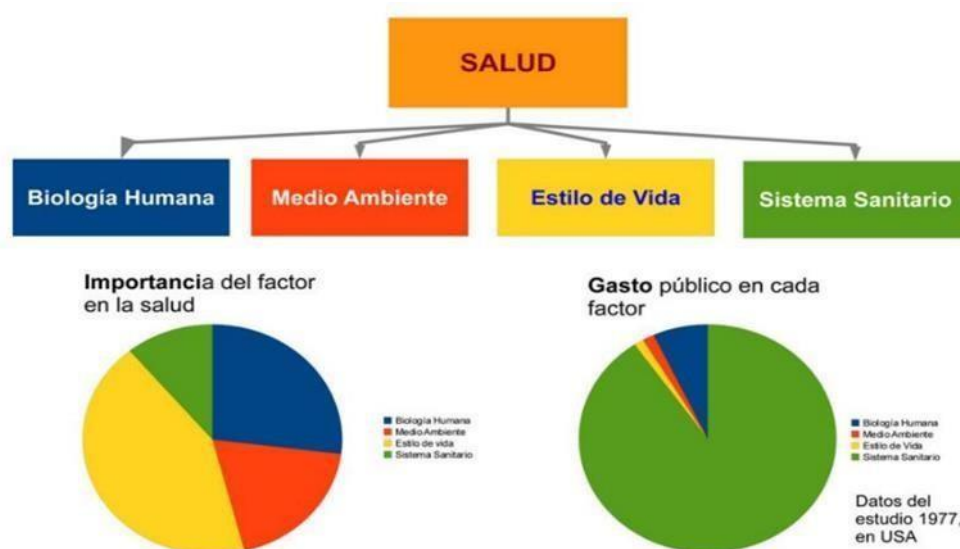
Concluyendo que, el modelo de promoción de la salud de la autora Nola Pender, es de mucha importancia, ya que su modelo fundamental que los estilos de vida son como un grupo de actitudes que el individuo posee y plantea en su vida diaria, que mejoran el estado de salud de la persona, como también Nola Pender, plantea una propuesta para completar la enfermería, que se relaciona con los conocimientos para favorecer el comportamiento, es importante para reforzar la labor de la Enfermera, y así lograr identificar los factores que provocan consecuencia en la salud del individuo y en conjunto a la salud familiar – comunitaria (34).

Además, es importante destacar que los factores que afectan la salud pública brindan atención diferente a cada grupo socioeconómico dentro de una población. Estos factores determinan los niveles de salud y están relacionados con enfermedades

que afectan a familias o comunidades. Por lo tanto, la salud de cada persona depende del estigma social que enfrenta. Además, las condiciones de salud en las que se encuentra cada persona pueden poner en riesgo su salud presente y futura. El estilo de vida también influye en la esperanza de vida de una persona en la tierra. Por tanto, el estilo de vida puede incluir la realización de actividad física para mejorar la calidad de vida (35).

Así también, quien sustenta la investigación Marck Lalonde explica un modelo de los determinantes de la salud que busca reconocer el estilo de vida desde su perspectiva. Él plantea un conjunto de variables que modifican el entorno social y el estilo de vida de las personas. Según su teoría, la salud del ser humano debe considerar el bienestar completo, incluyendo la salud física, social y espiritual. Lalonde divide su teoría en cuatro ítems: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario (36).

Figura 2. Modelo de los determinantes de la salud de Marck Lalonde



Fuente: Lalonde M. (1974) Determinantes para la salud

**Biología humana:** Son las características físicas y mentales de la salud genética, el envejecimiento y la maduración que corresponden a cada individuo a lo largo de los años, dependiendo de su organismo biológico y la constitución de su cuerpo. (30)

**Medio ambiente:** Es el lugar en el que todos vivimos, crecemos y morimos, y por eso es crucial para nuestra salud. La contaminación y el desorden en nuestro entorno pueden afectar negativamente nuestra salud, causando enfermedades.

Mantener un estilo de vida saludable puede cambiar nuestra actitud y ayudarnos a cuidar nuestro entorno. (37)

Estilos de vida: Abarcan las diversas acciones que llevan a cabo en la sociedad y cómo estas impactan la salud de las personas. Por ejemplo, el hábito de la drogadicción forma parte de sus acciones, al igual que su alimentación, nivel de estrés, nivel de actividad física, exposición a la violencia familiar, comportamientos negativos y uso de servicios de salud. El estilo de vida se refiere a las actitudes que una persona o comunidad adopta, las cuales tienen influencia en su salud (38).

Sistema Sanitario: se comprende como a la cantidad y calidad que se emplea en los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades que se dan en las personas, así como también en las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector determinado (38).

**2.2.1** En este informe, también se basa de las bases conceptuales que son los siguientes:

La Organización Mundial de la Salud (39) sustenta que el estilo de vida, es "el conjunto de comportamientos y hábitos que una persona manifiesta de forma habitual y que ha adquirido a lo largo de su vida a través de procesos de socialización. Estos patrones se aprenden en interacción con los padres, compañeros, amigos y hermanos, así como mediante la influencia de la escuela, los medios de comunicación, entre otros".

Adulto mayor, se refiere a personas en la etapa avanzada de la vida, quienes, si bien son reconocidas por su experiencia, leyes y responsabilidades, también son socialmente activas. El proceso de envejecimiento varía según las experiencias de vida y los contextos individuales, lo que implica un desarrollo situacional diverso. En términos conceptuales, se considera adulto mayor a aquel individuo de 60 años o más, representando el límite de la vida plena. Sin embargo, este concepto va más allá de la edad e involucra interacciones sociales, económicas y culturales a lo largo del tiempo. Esta investigación se enfocará en comprender y abordar las necesidades específicas de esta población (40).

### III. Metodología

#### 3.1. Tipos, nivel y diseño de investigación:

Tipo cuantitativo: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, utilizando los datos numéricos y/o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida (41).

Nivel descriptivo: Se busco especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizó, describiendo tendencias de un grupo o población (42).

Diseño no experimental de una sola casilla: Se utilizó este tipo de diseño en la investigación ya que se seleccionó la muestra sobre la realidad problemática del cual estamos investigando (43).

$$X \longrightarrow Y$$

Donde:

X: Es variable

Y: Es la población, adultos mayores de la urbanización el Carmen

#### 3.2. Población

La población y muestra estuvo conformada por 71 adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote 2025.

Unidad de Análisis: Cada adulto mayor de la urbanización el Carmen Chimbote 2025, que forma parte de la investigación cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de inclusión y Exclusión:

Criterio de inclusión:

- Adulto mayor, que acepto a participar en el estudio.
- Adulto mayor, de ambos sexos que viven más de 3 años en la urbanización el Carmen Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor, que presenten algún trastorno mental.
- Adulto mayor, que presenten algún problema de comunicación.
- Adulto mayor, que presente alguna alteración patológica. e inclusión de la investigación.

### 3.3. Operacionalización de las variables

#### Estilo de vida

##### Definición conceptual:

Se refiere a las acciones y hábitos de comportamiento diario de una persona, lo cual implica que se desarrolla a través de patrones característicos en la forma de vivir de un individuo o grupo (44).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### **Técnicas:**

El trabajo de investigación se utilizó la entrevista, observación y el cuestionario de la cual se aplicó los instrumentos de recolección.

#### **Instrumentos:**

El trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos:

Instrumento N° 01

#### **Escala del Estilo de vida**

Este instrumento elaborado en base al Cuestionario de Vida Promotor de Salud, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Delgado, R; Díaz, R; Reyna E. para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como la alimentación, actividad, ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio: 7,8

Manejo del Estrés: 9, 10,11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S= 4

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró que la validez externa por juicio de cada experto presentando el instrumento a cuatro de ellos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicaron la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , el cual indica que el instrumento es válido

Confiabilidad

Del total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtiene para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo que indica sobre la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable

### 3.5. Método de análisis de datos.

Procedimientos de la recolección de datos.

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote, 2025 haciendo un hincapié que se obtuvo mediante a los datos que fueron recolectados y resultados que se obtuvieron mediante a la participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote, 2025 el tiempo y disponibilidad para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió en aplicar el instrumento a cada de los adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote, 2025
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada de los adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote, 2025 para llevar a cabo la respectiva entrevista.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera presencial por los adultos mayores de la urbanización el Carmen Chimbote, 2025

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a un Software PASW Statistics Version 18.0 Para su procesamiento respectivo.

### 3.6. Aspectos Éticos:

Los principios éticos que guio la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001 (45), de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** La privacidad, dignidad y diversidad cultural de los adultos mayores participantes estuvo protegida a través de la codificación, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente seguro. Toda la información que resulte del presente estudio es tratada con estricta confidencialidad, y solamente el investigador del presente estudio y aquellas personas designadas tendrán acceso a esta información.

**Cuidado del medio ambiente:** Se protegió y se respetó el entorno donde habitan las personas que participaron en la investigación, utilizando materiales reciclables, como hojas bond recicladas, etc.

**Libre participación por propia voluntad:** Los participantes estuvieron informados acerca del propósito y la finalidad de la investigación en la cual fueron

participes a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

**Beneficencia, no maleficencia:** Todas las averiguaciones que se encontró en dicha investigación no causaron daño de ningún modo a los participantes, los resultados de la investigación son descriptivos y permitió implementar estrategias que mejoren su salud y calidad de vida.

**Integridad y honestidad:** Se aseguró la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos.

**Justicia:** Se dio un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso de realización en esta investigación.

#### IV. Resultados

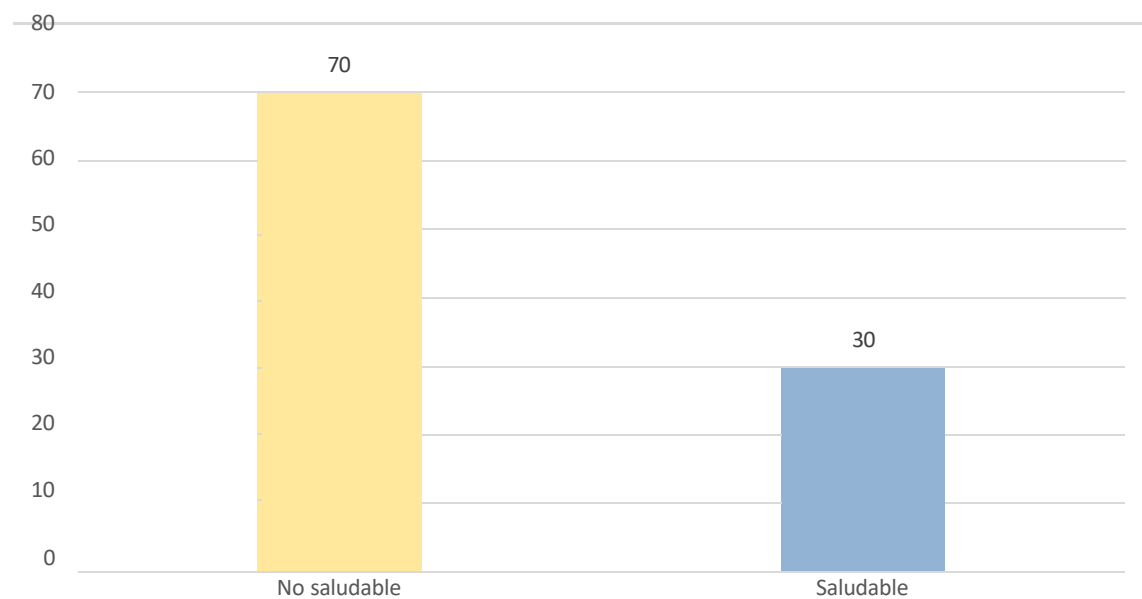
**Tabla 1**

Estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	50	70
Saludable	21	30
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 3. Estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

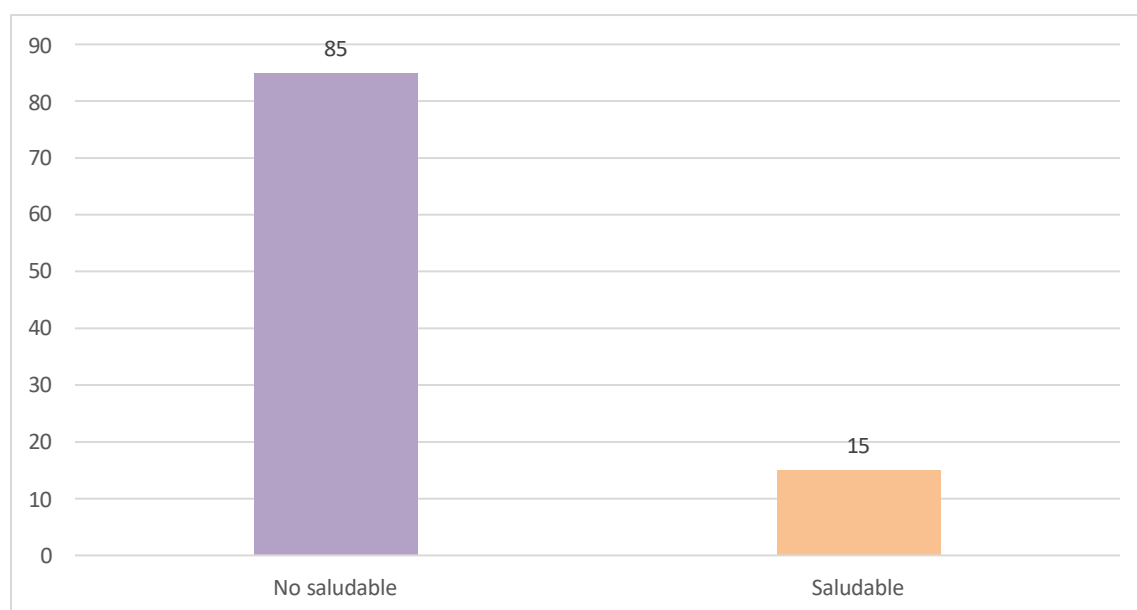
**Tabla 2**

Alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote,2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	60	85
Saludable	11	15
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 4. Alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

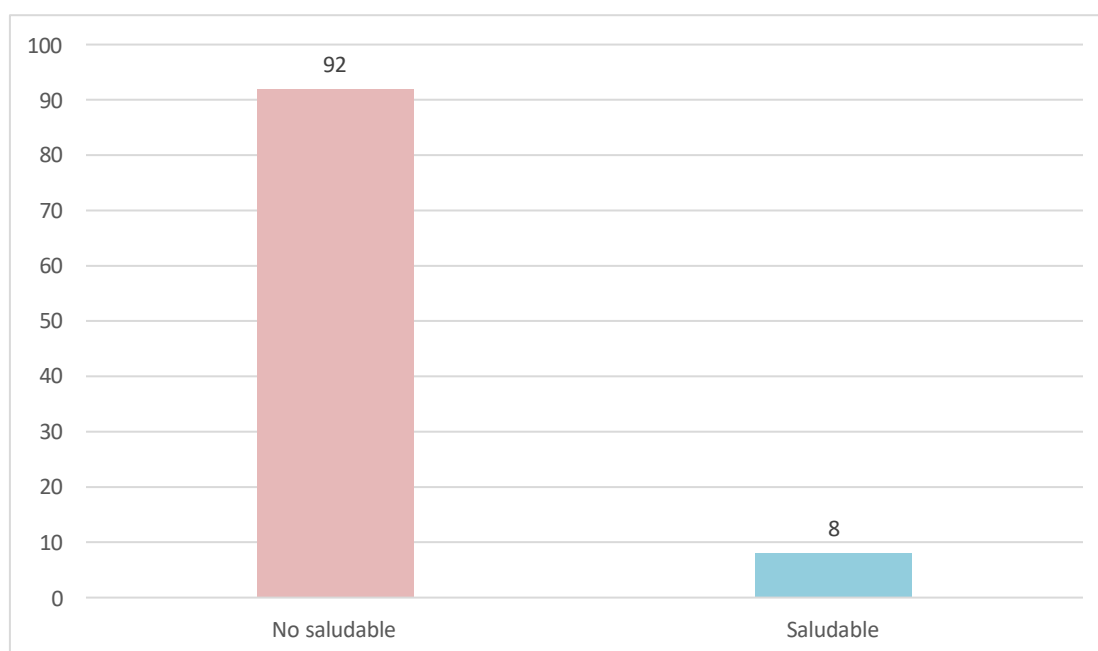
**Tabla 3**

Actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote,2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	65	92
Saludable	6	8
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 5. Actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025.

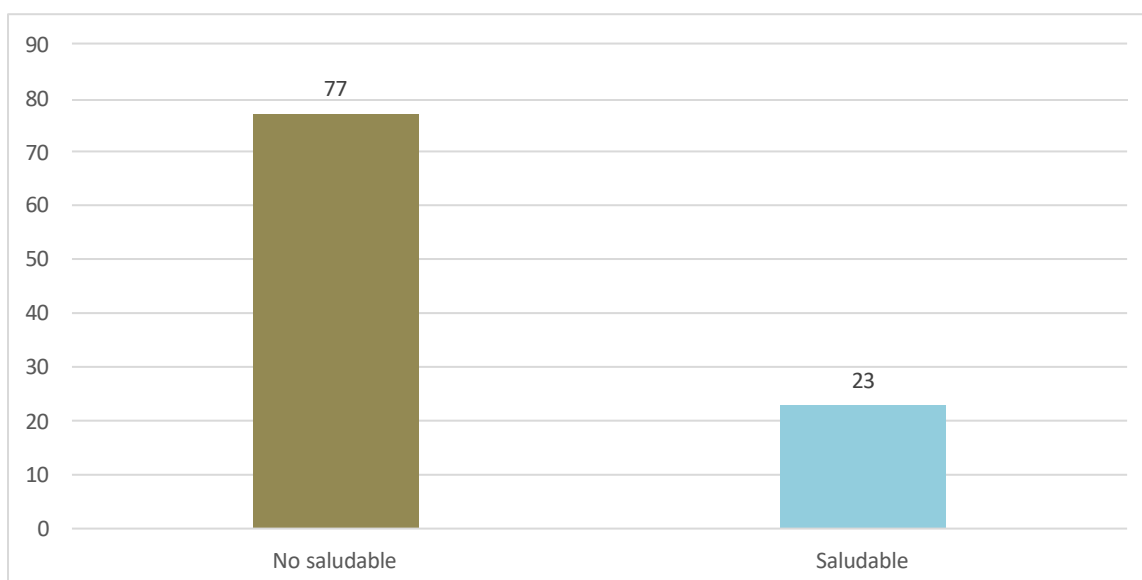
**Tabla 4**

Manejo del estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote,2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	55	77
Saludable	16	23
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 6. Manejo del estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

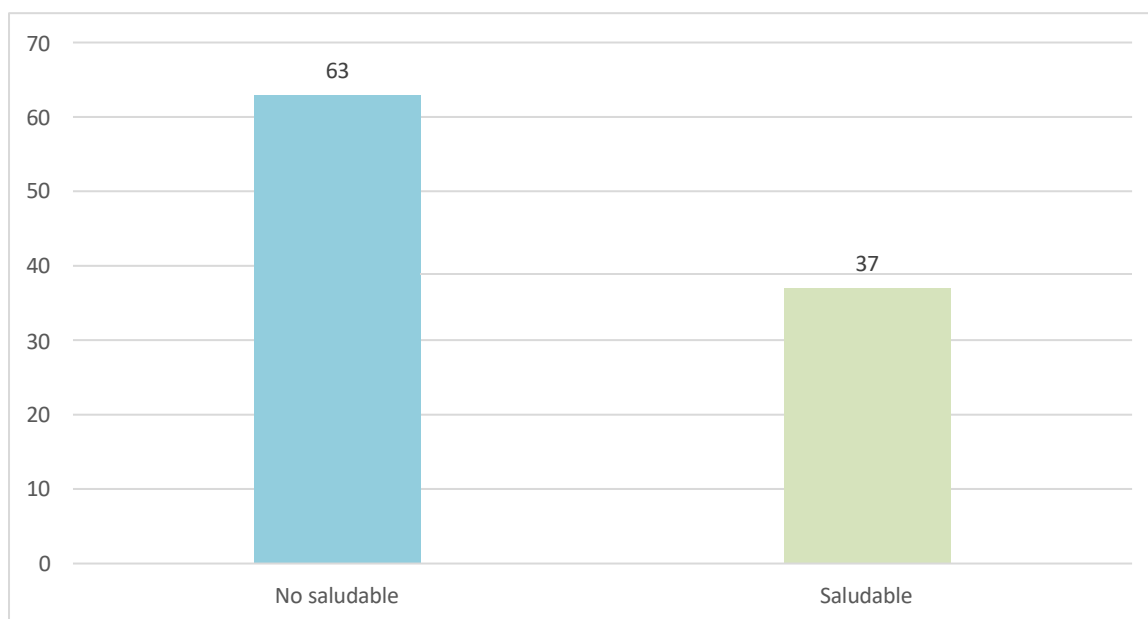
**Tabla 5**

Apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote,2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	45	63
Saludable	26	37
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 7. Apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

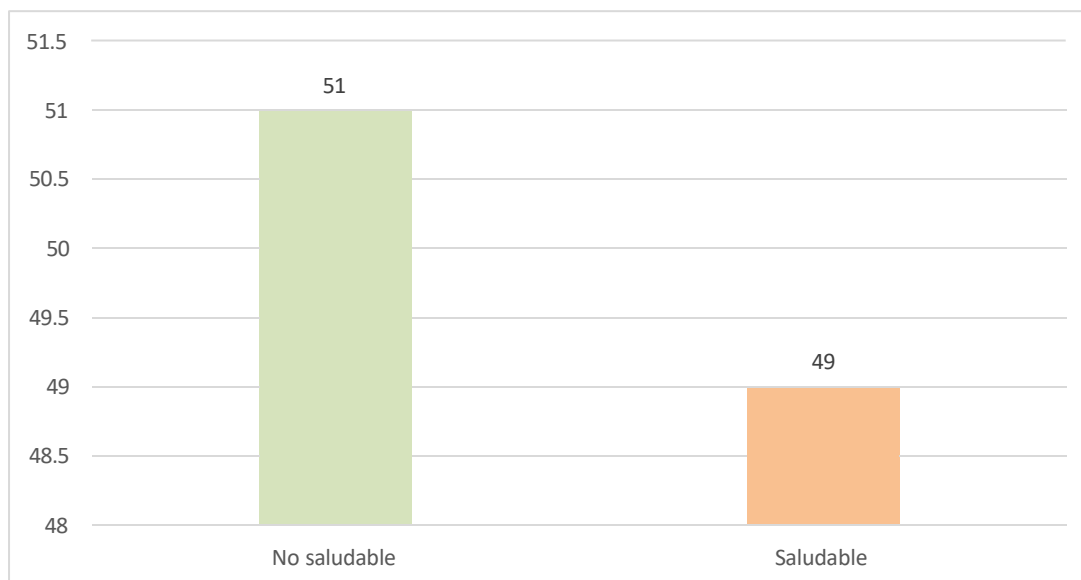
**Tabla 6**

Autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen\_Chimbote,2025

Estilo de vida	n	%
No saludable	36	51
Saludable	35	49
Total	71	100

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

Figura 8. Autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025



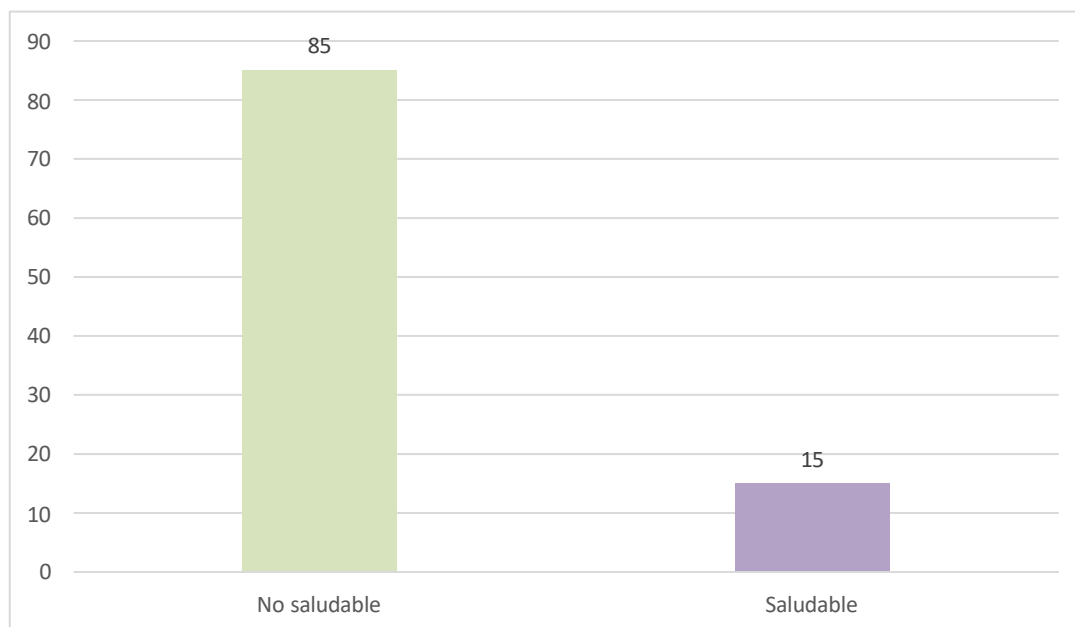
**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

**Tabla 7**  
**Responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el**  
**Carmen\_Chimbote, 2025**

Estilo de vida	n	%
No saludable	60	85
Saludable	11	15
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

**Figura 9. Responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, 2025**



**FUENTE:** Escala de Estilo de Vida modificado por: Díaz E; Reyna, E Delgado, R. Aplicado en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, en abril 2025

## V. Discusión

La **Tabla 1** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según su estilo de vida, revelando que el 70% (50) tiene estilo de vida no saludable, mientras que el 30% (21) presentan estilo de vida saludable.

Existen hallazgos similares a los reportados por Gonzales, Y (46), quien indicó que el 63% de los adultos mayores estudiados presentan un estilo de vida no saludable. De manera análoga, Infantes, N (47) encontró que el 68,5% de los individuos analizados exhiben estilos de vida no saludables. No obstante, Suárez, D (48) reportó resultados diferentes, señalando que el 78% de los adultos mayores presentaron estilos de vida no saludables, mientras que Ancajima, M (49) indicó que el 52,3% se encuentra en esta misma categoría.

En lo que concierne al estilo de vida, Pender, N. (50) lo define como el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales cada persona ejerce un control, la adopción de hábitos y conductas poco saludables en el ámbito sanitario genera factores de riesgos autoinfligidos, los cuales pueden dar como resultado el desarrollo de enfermedades. en este contexto, se puede inferir que el estilo de vida de cada individuo constituye un factor determinante en la etiología de su patología o en el resultado de su fallecimiento. Pender menciona que el estilo de vida depende de dimensiones tales como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (51) sostiene que el estilo de vida se define como un conjunto de hábitos y comportamientos característicos de un individuo, moldeados por la interacción de sus atributos personales, las dinámicas sociales, las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que se desenvuelve.

Por otro lado, el estilo de vida no saludable es consecuencia de la adopción de ciertos hábitos que, junto con el entorno en el que vive cada individuo, afectan su bienestar físico y mental. Factores como una alimentación inadecuada caracterizada por el consumo excesivo de alimentos ultra procesados y bajos en nutrientes, así como la falta de actividad física que contribuye al sedentarismo, incrementan el riesgo de sufrir afecciones metabólicas y musculoesqueléticas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud manifiesta que los estilos de vida del adulto mayor son un proceso dinámico en el que, principalmente, la salud depende de la toma de decisiones y el control de la propia vida. Esto sugiere que una mala decisión y un manejo inadecuado de la vida pueden conllevar dificultades a lo largo del tiempo, manifestándose de diversas formas, tales como enfermedades, soledad u otras afecciones. Por lo tanto, el MINSA

concluye que un estilo de vida saludable se inicia con una alimentación adecuada, actividad física, un entorno y espacio saludable (54).

Al analizar la variable, el estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen se evidencia que la mayoría presenta un estilo de vida poco saludable. Esto podría atribuirse a la existencia de factores de riesgo, tales como la mala alimentación teniendo en cuenta que esta situación implica que muchos de ellos consumen alimentos ultra procesados y no incluyen en su dieta suficiente cantidad de verduras, frutas y agua, que son esenciales para su organismo. Asimismo, esta problemática se relaciona con la falta de conocimiento sobre los beneficios nutritivos de los alimentos, así como con limitaciones económicas que les impiden acceder a una variedad adecuada de productos alimenticios, persiste, en consecuencia, un mayor riesgo de padecer diversas patologías, incluyendo obesidad, diabetes, osteoporosis, hipertensión y enfermedades cardíacas.

Otro factor relevante es la inactividad física; muchos adultos mayores no realizan ejercicio, ya sea en sus hogares o al aire libre, como salir a caminar, efectuar estiramientos o practicar actividades de acuerdo con su estado de salud.

Por otro lado, aquellos adultos mayores con estilo de vida no saludable presentan hábitos arraigados a lo largo de su vida siendo esto un factor para que adopten nuevas conductas de salud, teniendo en cuenta que en la edad avanzada es más dificultoso mantener un estilo de vida saludable por el hecho de que hay limitaciones tanto físicas como cognitivas, teniendo en cuenta que el entorno físico, económico y social influye directamente en la capacidad para obtener prácticas saludables. La mayoría de los adultos mayores no creen que pueden llegar a modificar sus hábitos porque aún no tiene la confianza necesaria y el conocimiento adecuado y es por ello que aún no intenta modificar sus hábitos.

Esta situación pone de manifiesto la insuficiente participación en programas de promoción y prevención de salud en la comunidad. Asimismo, las autoridades locales parecen carecer de iniciativas para gestionar e implementar talleres sobre estilos de vida saludables. Finalmente, estos resultados analizados desde el enfoque del modelo de Promoción de la salud, sostiene que el comportamiento vinculado con la salud llega a ser el resultado de la interacción entre las experiencias previas, las características individuales y los factores que influyen en la adopción de conductas saludables.

Por lo tanto, es fundamental promover y fomentar, a través de actividades estratégicas, la adopción y práctica de normas que propicien un estilo de vida saludable, involucrando a las autoridades y al personal de salud. Adicionalmente, es esencial enfatizar el cambio de

conductas y hábitos en la población adulta mayor, con el objetivo de mantener un estilo de vida saludable.

**La Tabla 2** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en la alimentación, revelando que el 85% (60) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 15% (11) presentan estilo de vida saludable.

Existen estudios que comprenden la alimentación, según Sánchez A, (55). Concluye que un 62,0% (124) los alimentos que consume son de 1 a 2 veces a la semana son frutas y que el 47,5% (95) son los alimentos que consume de 3 o más veces a la semana son carnes. Asimismo, en la investigación de Marcos M, (56) en cuanto a la alimentación, se observa que el 45% consumen frutas 3 veces o más por semana, el 39% consumen carne 3 veces o más por semana, el 37% consume huevos 1 o 2 veces por semana, el 70% consume pescado menos de una vez, el 64% también consumen fideos de arroz y papas. Las legumbres 3 o 73% consumen sodios de azúcar diariamente y finalmente el 35% consumen sus alimentos fritos 1 o 2 veces por semana.

Según Nola Pender (26) señala que su propósito es concientizar a las personas sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable que evite la aparición de enfermedades que afecten sus factores de salud, promoviendo así su bienestar personal, psicológico y físico, relacionándose la alimentación en los adultos mayores.

En lo que respecta a los resultados de la investigación, en la dimensión de la alimentación, se puede decir que los adultos mayores participantes realizan tres comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena. No obstante, los individuos no alcanzan la cantidad de agua recomendada, ya que indican consumirla únicamente cuando sienten sed, con un promedio diario aproximado de tres vasos. Además, se ha constatado un consumo limitado de frutas. De manera similar, se ha identificado una ingesta predominante de carbohidratos, incluidos pan, arroz y papa, atribuida a su accesibilidad en términos de precio, así como a la facilidad y rapidez en su preparación. Asimismo, se ha evidenciado un aumento en el consumo de azúcares simples, presentes en bebidas carbonatadas, chocolates y otros productos procesados. Estos hábitos alimenticios pueden incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, dado que el aporte calórico prevalece sobre el gasto energético diario.

Lo anteriormente expuesto contrasta con lo que sostiene la Organización Mundial de la Salud (57) en relación con la alimentación saludable, la cual se define como aquella que proporciona los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y el mantenimiento de una adecuada salud. Además, se indica que mantener una dieta equilibrada

a lo largo de la vida reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) y otras afecciones. Sin embargo, se ha observado un incremento en el consumo de alimentos ultra procesados, mientras que la ingesta de frutas, verduras y fibra dietética continúa siendo insuficiente.

Se sugiere la inclusión de fuentes de proteínas magras, tales como pollo, pescado, huevos y legumbres, para el mantenimiento de la masa muscular; la incorporación de carbohidratos integrales, como la quinua, el arroz integral y los tubérculos, para proporcionar energía; y el uso de grasas saludables provenientes de aceites vegetales, aguacate y frutos secos, que favorecen la salud cardiovascular (58).

Además, es esencial el consumo de calcio y vitamina D a través de productos lácteos y almendras para el fortalecimiento óseo, así como de hierro y vitamina B12 mediante carnes magras y legumbres para prevenir la anemia. La fibra presente en frutas, verduras y cereales integrales contribuye a una digestión adecuada, mientras que una hidratación apropiada de entre 4 y 8 vasos de agua al día es fundamental para el correcto funcionamiento del organismo (58).

La ingesta calórica diaria recomendada para un adulto varía según diversos factores, tales como la edad, el género, el nivel de actividad física y el metabolismo. En términos generales, se estima que los hombres requieren aproximadamente 3057 kcal al día, mientras que las mujeres necesitan cerca de 2390 kcal. Adicionalmente, se aconseja que entre el 45% y el 65% de la ingesta calórica diaria provenga de los carbohidratos, dado que estos constituyen una fuente esencial de energía para el organismo. Es importante señalar que las personas que llevan un estilo de vida sedentario deben reducir su consumo calórico, mientras que aquellas con un mayor nivel de actividad física pueden requerir una mayor cantidad de energía, lo cual no se evidenció en los adultos mayores estudiados (59).

Por otro lado, el consumo de agua se considera un nutriente fundamental para la vida y el componente más crítico para el organismo humano, ya que participa de algún modo en prácticamente todos los procesos fisiológicos. Se ha observado que el contenido total de agua en el cuerpo disminuye con la edad, pasando de aproximadamente un 75% del peso corporal en los primeros meses de vida a un 55% en las personas mayores. Por lo tanto, se recomienda que los adultos mayores consuman entre 1.5 y 2 litros de agua al día para prevenir problemas de deshidratación (60).

La nutrición adecuada se define en función de una dieta equilibrada, la cual comprende el consumo de alimentos que proporcionan nutrientes esenciales para el mantenimiento de una óptima salud. Además, la alimentación saludable está intrínsecamente relacionada con

las diversas culturas que cada uno de nosotros poseemos. En el contexto peruano, es pertinente señalar que existen tres regiones distintas: la costa, la sierra y la selva, y que estas regiones presentan patrones alimentarios diferentes debido a la variabilidad de los productos disponibles. Asimismo, existen alimentos en cada región que poseen un elevado valor nutricional, los cuales son benéficos para combatir diversas enfermedades (61).

Por lo mencionado anteriormente, los hábitos no saludables en la alimentación de los adultos mayores se ven influenciada por el consumo de alimentos poco saludables, lo que se considera un factor de riesgo significativo para la salud de la población, quienes son particularmente susceptibles a desarrollar enfermedades que afectan su bienestar integral y físico. Según el modelo de promoción de la salud, la alimentación constituye a conductas fundamentales, no obstante, el hecho no portar una alimentación saludable representa una conducta que limita significativamente el bienestar funcional y físico especialmente en los adultos mayores. Por otro lado, Pender nos relata que los hábitos alimenticios inadecuados están relacionados a las enfermedades crónicas, esta situación compromete tanto la salud física como también la independencia, la funcionalidad y la calidad de vida.

En cuanto a los adultos mayores de la urbanización el Carmen, según los resultados de la investigación presentan un estilo de vida no saludable relacionadas a la dimensión de la alimentación, todo ello, está influenciado por diversos factores como las experiencias adquiridas, creencias sobre la salud, el apoyo social, confianza de cada individuo para adoptar hábitos saludables, limitaciones a los alimentos saludables, falta de conocimientos nutritivos y los recursos económicos.

**La Tabla 3** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en la actividad y ejercicio, revelando que el 92% (65) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 8% (6) presentan estilo de vida saludable.

Existen estudios de investigación que identifican la actividad física de los adultos según Sotomayor M, (62) en los resultados el 83% (91) no realiza actividad física, el 84% (92) en la última semana no realizó ninguna actividad. Así mismo en la investigación de Yopla R, (63) en los resultados el 53,3% (32) realiza como actividad física en su tiempo libre el caminar, el 50,0% (30) no consumen bebidas alcohólicas y el 48,3% (29) mencionan caminar en las dos últimas semanas manteniendo la actividad física durante más de 20 minutos.

En lo que respecta a la actividad física y el ejercicio, se ha encontrado que la población estudiada no realiza la actividad física necesaria. Esto se debe a diversos factores, tales como obligaciones laborales, periodos de reposo por motivos de salud, falta de

tiempo, especialmente en el caso de algunas mujeres que son amas de casa, o la creencia de que el ejercicio no es indispensable. Sin embargo, existe un grupo de adultos mayores que realiza ejercicio de manera regular, llevando a cabo actividades como caminar, cargar objetos, realizar tareas domésticas, trabajar en el campo o efectuar esfuerzos físicos en sus labores cotidianas.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (64) señala que la actividad física se define como cualquier acción motriz generada por la contracción de los músculos esqueléticos que conlleva un gasto energético. Aplicando esta definición, la actividad física abarca cualquier desplazamiento realizado en el tiempo de ocio, en el ámbito laboral o en la realización de tareas domésticas.

Se recomienda que los adultos mayores participen en actividades físicas vigorosas durante, al menos, 75 minutos semanales, con el objetivo de obtener beneficios significativos para la salud. Esta práctica contribuye a la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Además, se ha demostrado que la actividad física disminuye el riesgo de depresión, mejora la salud cognitiva, optimiza la calidad del sueño y preserva tanto la salud ósea como la funcionalidad en los adultos mayores (65).

Las caminatas, en particular, constituyen un ejercicio aeróbico que ofrece numerosos beneficios, especialmente en relación con la salud cardiorrespiratoria. Una caminata breve de 20 minutos diarios, cuando se lleva a cabo de manera adecuada —incluyendo un patrón respiratorio completo que contemple profundas inhalaciones y exhalaciones— genera sensaciones de vitalidad y armonía (66).

La actividad física se traduce en cualquier acción realizada con el cuerpo, abarcando todos los movimientos que implican la contracción muscular, tales como correr, bailar, nadar y practicar yoga. A este tipo de actividad es fundamental acompañarla con una alimentación equilibrada, que incluya proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, los cuales contribuyen a la generación de energía necesaria para realizar ejercicio. Asimismo, mantener un adecuado nivel de hidratación es esencial para alcanzar un equilibrio físico y facilitar una correcta digestión, lo que resalta la importancia de la combinación de ejercicio y buena alimentación para mantener la salud y fortaleza (67).

Con respecto a los resultados obtenidos en relación a la actividad física y el ejercicio entre los adultos mayores, se evidencia que la mayoría de esta población presenta un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad mantiene un estilo de vida

saludable. Este hecho representa un factor de riesgo para la salud, dado que se está observando un aumento del sedentarismo en los adultos mayores, lo cual impacta negativamente en su bienestar general.

Dichos resultados de investigación analizados desde la perspectiva del modelo de promoción de la salud nos indica una baja adopción en conductas activas, lo cual representa un factor crítico en la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la funcionalidad, el no optar un estilo de vida saludable en esta dimensión implica de manera negativa a nivel tanto individual como colectivo, teniendo en cuenta que Pender N, menciona que el sedentarismo contribuye significativamente a la aparición de enfermedades crónicas, una menor capacidad funcional y el deterioro de calidad de vida en los adultos mayores, limitando el desarrollo de un bienestar integral, siendo prioritaria especialmente en los adultos mayores.

**La Tabla 4** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en el manejo del estrés, revelando que el 77% (55) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 23% (16) presentan estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan al de Canales B, Carreño W (68), se reporta que el 96% (333) tiene un manejo de estrés no saludable y el 4% (14) tiene un manejo de estrés saludables. Asimismo, los resultados obtenidos se asemejan al de Acuña J (69), se evidencia que de 80 adultos mayores el 55% tienen un manejo del estrés no saludable y el 25% tienen un manejo de estrés saludable.

Nola Pender, fundamenta que la dimensión del manejo del estrés es el conjunto de acciones que una persona realiza para controlar su nivel de estrés ante ciertas situaciones, esto es sumamente importante porque el estrés afecta la salud física y psicológica (30).

En el manejo del estrés, se ha observado que los adultos mayores presentan dificultades significativas para gestionar esta condición, ya que carecen de estrategias efectivas para afrontar situaciones de tensión y preocupación. Además, es común que no expresen sus sentimientos a familiares o amigos. En este grupo etario, existe un porcentaje que está familiarizado con actividades de relajación y las practica, mientras que otros no tienen conocimiento al respecto. Por otro lado, algunos adultos mayores proponen alternativas de solución a sus problemas, aunque otros no se sienten capaces de llevarlas a cabo debido a la falta de confianza en sus habilidades, el temor al fracaso o la percepción de que su edad limita sus capacidades.

En relación con lo expuesto previamente, la Organización Mundial de la Salud (70) sostiene que la manera en que un individuo gestiona y regula el estrés impacta

directamente en su bienestar físico, mental y emocional. Por lo tanto, resulta fundamental la implementación de estrategias adecuadas para su gestión. Se sugiere el establecimiento de una rutina diaria, dado que ello contribuye a mejorar la sensación de control y optimiza la eficiencia en las actividades cotidianas. La organización de horarios específicos para las comidas, la convivencia familiar, la realización de tareas del hogar, el ejercicio y la práctica del ocio facilita el mantenimiento de un equilibrio.

Además, el descanso adecuado es esencial para el bienestar físico y mental; por esta razón, se recomienda adoptar hábitos saludables, tales como dormir en un entorno propicio para el descanso, evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse y realizar actividad física durante el día con el fin de favorecer un sueño reparador. No obstante, estos hábitos no se llevan a cabo de manera adecuada según los resultados observados, ya que muchos adultos mayores desconocen técnicas que podrían ayudarlos a enfrentar esta problemática (70).

La salud mental de los adultos mayores es un estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que les permite desenvolverse de manera responsable en sus entornos familiar, social y laboral. Esta condición está intrínsecamente relacionada con la mejora de la calidad de vida y el potencial para alcanzar una mejor salud, más allá de la simple reducción de síntomas (71).

Teniendo en cuenta que el manejo del estrés implica un cambio en el estado de ánimo, donde su manejo inadecuado puede dar lugar a problemas de salud que deterioran la calidad de vida del individuo. Este fenómeno puede ser provocado por diversos factores, tales como enfermedades crónicas, el retiro de la vida laboral, la falta de afecto familiar, la escasez de comunicación, el insomnio, entre otros. El estrés impacta negativamente en la salud al debilitar el sistema inmunológico de las personas, aumentando su vulnerabilidad a desarrollar enfermedades, manifestándose a través del agotamiento, un aumento en la irritabilidad, la pérdida de energía y la fatiga (72).

Por otro lado, en el caso de los adultos mayores, el estrés puede ser significativamente influenciado por la reflexión sobre su vida. Este grupo etario tiende a cerrar ciclos importantes, lo que puede generar angustia por las oportunidades perdidas en el transcurso de su existencia, así como un temor a la muerte. En consecuencia, el adulto mayor puede experimentar síntomas asociados al estrés, tales como dolores de cabeza, palpitaciones, llanto, indigestión y nerviosismo, entre otros (73).

Con respecto a los resultados obtenidos, desde el enfoque del modelo de promoción de la salud el manejo inadecuado del estrés influye directamente en el bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores, teniendo en cuenta que el desvanecimiento de estrategias eficaces para lograr enfrentar el estrés genera sobrecarga emocional, desencadenando trastornos psicosociales.

Por otro lado, cada individuo al no lograr desarrollar mecanismos positivos tiende a experimentar una baja motivación hacia el autocuidado y un menor compromiso en las conductas saludables, el apoyo social, la autoeficacia percibida y la experiencia previa en el control del estrés son determinantes clave para la adopción de respuestas saludables ante situaciones estresantes. Esto refleja una falta de compromiso tanto por parte del sector salud de las instituciones que atienden a la comunidad, como también por parte de cada adulto mayor, lo cual repercute negativamente en su salud mental.

**La tabla 5** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en el apoyo interpersonal, revelando que el 63% (45) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 37% (26) presentan estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan al de Palacios N (74), se observa que el 17,3% (17) tienen el apoyo interpersonal saludable y el 82,7% (83) tienen el apoyo interpersonal no saludable. Asimismo, también hay semejanza con los resultados de Sandoval E (75), en donde se puede observar que el 13,5% (10) tienen el apoyo interpersonal saludable y el 86,5% (64) tiene el apoyo interpersonal no saludable lo cual indica que en esa población no toman interés en tener un estilo de vida saludable y vivir una vida sana.

Nola Pender, sustenta que el estado altamente estable de la persona, es la prioridad altamente positiva de la salud porque no afecta ningún daño de su estado físico, emocional como también se relaciona en su ámbito social (27).

En el ámbito del apoyo interpersonal, se ha reportado que una proporción significativa de adultos mayores establece relaciones interpersonales de manera efectiva, favoreciendo así una dinámica social armoniosa en sus respectivos entornos, ya sea en el contexto laboral o en sus comunidades. Sin embargo, un segmento de esta población tiende a restringir la expresión de sus necesidades y preocupaciones, lo que limita la recepción de apoyo en momentos de adversidad, dado que no existe una comunicación efectiva sobre sus dificultades.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (76) señala que el apoyo interpersonal se refiere a la asistencia emocional, social y práctica que las personas reciben de su entorno, el cual incluye a familiares, amigos, colegas y profesionales de la salud. Este respaldo es esencial para mantener un equilibrio psicológico y físico, ya que contribuye a la

reducción del estrés, fortalece la resiliencia y favorece la adaptación a circunstancias desafiantes, lo cual contrasta con los hallazgos de la presente investigación.

Por otro lado, el mantenimiento de relaciones sociales tiene un impacto positivo en el bienestar emocional, dado que la interacción con familiares y amigos genera una sensación de ánimo y ayuda a disminuir el estrés. Asimismo, resulta fundamental llevar una alimentación equilibrada, mantenerse hidratado y consumir frutas y verduras frescas para preservar la salud. La práctica regular de actividad física promueve el bienestar general y facilita el manejo del estrés. Adicionalmente, la exposición excesiva a noticias en televisión y redes sociales puede dar lugar a la ansiedad; por lo tanto, se recomienda limitar el tiempo dedicado a dichas actividades si se perciben como fuentes de estrés, lo que disiente de los hallazgos del presente estudio (77).

Según Fernández R. (78) la dimensión del apoyo interpersonal se caracteriza por una socialización bidireccional entre dos o más individuos, ya sean del mismo entorno o de contextos diferentes. En este sentido, se entiende como la comunicación compartida entre un grupo de personas, mediante la cual se realiza no solo un intercambio de información verbal y no verbal, sino también de sentimientos y emociones.

El Instituto de Políticas Públicas en Salud sostiene que el apoyo interpersonal es un factor fundamental para la recuperación que incide en el estado psicológico del adulto mayor. Por otra parte, la deficiencia de apoyo interpersonal puede llevar a la persona a presentar problemas emocionales, ya sea por la falta de comprensión en el ámbito familiar, la ausencia de diálogo o por el aislamiento, factores que afectan la salud del adulto mayor, ya que la carencia de apoyo puede traducirse en diversas complicaciones de salud (79).

El apoyo interpersonal en la población adulta mayor está relacionado con las relaciones que estas personas han formado desde una edad temprana. En esta etapa de sus vidas, buscan comprensión y entendimiento, enfrentándose a situaciones como el alejamiento laboral, enfermedades crónicas y cambios en sus relaciones sociales, que pueden desencadenar depresión y ansiedad, entre otros problemas. Por esta razón, el apoyo interpersonal es crucial para que el individuo alcance una calidad de vida adecuada (80).

Al llevar a cabo un análisis de las relaciones interpersonales en función de los resultados obtenidos, se hace evidente que la mayoría de los individuos presentan un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad exhibe un estilo de vida saludable. Esta situación resulta del hecho de que muchos adultos mayores se encuentran restringidos en su capacidad para salir, socializar y participar en actividades, lo cual provoca que algunos de ellos experimenten sentimientos de soledad.

**La tabla 6** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en la autorrealización, revelando que el 51% (36) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 49% (35) presentan estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan al de Jirón J (81), se reporta que el, 64,4% (47) tiene una autorrealización saludable y el 35,6% (26) tiene una autorrealización no saludable. Por otra parte, los resultados Ordiano C (82), difieren, se observa que el 9,0% (11) tiene una autorrealización saludable y el 91% (109) tiene una autorrealización no saludable.

Marck Lalonde, sustenta que el estilo de vida se refiere a las actitudes que una persona o comunidad adopta, las cuales tienen influencia en su salud; considerar el bienestar completo, incluyendo la salud física, social y espiritual; en lo que se relaciona en la autorrealización de las personas (36).

En relación con la autorrealización, se ha observado que los adultos mayores manifiestan una percepción de insatisfacción respecto a los logros alcanzados a lo largo de su vida. Un porcentaje significativo de esta población expresa el deseo de haber tomado decisiones diferentes en áreas tales como la educación y las relaciones interpersonales, particularmente en el contexto familiar. En ocasiones, experimentan retrospección sobre eventos pasados, reflexionando sobre escenarios hipotéticos relacionados con su comportamiento y nivel de compromiso hacia sus progenitores e hijos. Además, se evidencia una tendencia a la inactividad en términos de participación en actividades orientadas al crecimiento y desarrollo personal.

Perales, C. (83) define la autorrealización como el alcance de los objetivos o aspiraciones que un individuo sostiene en su mente. Una vez que dichos objetivos son logrados, la persona experimenta una satisfacción significativa por todo lo conseguido a lo largo de este proceso. Esta realización personal conlleva la gratificación de haber cumplido una o más metas que son esenciales para el desarrollo y el potencial humano. A través de la autorrealización, los individuos tienen la oportunidad de maximizar sus capacidades, habilidades y talentos, con el fin de ser y alcanzar aquello que desean. En este contexto, se refiere al cumplimiento de un objetivo personal que posibilita la contemplación de la felicidad.

Por su parte, Maslow, en la obra de Blesa, B. (84), sostiene que la autorrealización representa el nivel más elevado de su Jerarquía de Necesidades, lo que refleja el deseo humano de desarrollar plenamente sus capacidades, encontrar un propósito y fomentar su crecimiento personal. Su intención no era demostrar su teoría ante los demás, sino comprender y convencerse a sí mismo acerca de la naturaleza del desarrollo humano y del

potencial que cada individuo posee para alcanzar su plenitud. Esta perspectiva subraya que la autorrealización es un proceso singular y subjetivo.

La autorrealización se formula como un derecho humano para las personas de edad avanzada, lo que implica considerar el logro de metas o sueños, ya sean positivos o negativos, dependiendo de lo que se ha alcanzado a lo largo de la vida. Esto sugiere que el incumplimiento de lo planeado o de los propósitos puede resultar en una acumulación de cargas emocionales que manifiestan impotencia, dolor, tristeza, entre otros. Asimismo, implica una evaluación de todos los aspectos de la vida y destaca la importancia de lo alcanzado durante el transcurso vital (85).

La autorrealización está intrínsecamente vinculada al estado de salud del individuo. Por ende, los adultos que no han cumplido con todo lo que se habían propuesto suelen experimentar lamentaciones, decepciones y tristezas, lo cual afecta negativamente su estado de salud. Del mismo modo, un adulto que no ha alcanzado la madurez necesaria puede no ser capaz de superar situaciones de crisis o problemas relacionados con necesidades básicas. Como resultado, puede sentirse desmotivado y sin deseos de avanzar, lo que impactará su calidad de vida en la vejez, contrariamente a lo que se había proyectado a lo largo de su recorrido. En contraste, los individuos que logran la autorrealización disfrutan de una vida satisfactoria y se sienten plenos (86).

En relación con los resultados obtenidos acerca de la dimensión de autorrealización, se observó que más de la mitad de los individuos analizados presentan un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad manifiestan un estilo de vida saludable. Esta situación puede atribuirse a que los adultos mayores no han logrado alcanzar la totalidad de sus aspiraciones, lo cual está influenciado por diversos factores que afectan su vida. Entre estos factores se incluyen la falta de recursos económicos, la carencia de conocimiento y la falta de orientación, entre otros.

**La tabla 7** presenta el porcentaje de adultos mayores clasificados según en la responsabilidad en salud, revelando que el 85% (60) presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 15% (11) presentan estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan al de Cochachin M (87), en donde se observa que el 92,5% (185) tiene responsabilidad en salud no saludable. Así mismo se asemeja al de Ordeano C (88), se observa que, el 9,0% (11) tiene responsabilidad en salud saludable y el 91,0% (109) tiene responsabilidad en salud no saludable.

Lalonde M, sustenta que el sistema sanitario se comprende la cantidad y calidad que se emplea en los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades que se dan en

las personas; en lo que se relaciona en la responsabilidad de la persona debido a que cada establecimiento debe contar con el sistema sanitario adecuados (38).

En lo que respecta a la dimensión de responsabilidad en salud, la investigación actual revela que un porcentaje de la población adulta mayor accede, al menos una vez al año, a un establecimiento de salud para realizar controles o recibir atención médica. Otro grupo asiste de manera ocasional ante la aparición de sintomatología, siguiendo en algunos casos el tratamiento farmacológico prescrito por el médico y considerando, en ocasiones, las indicaciones proporcionadas por el personal sanitario. Además, algunos adultos mayores participan en intervenciones preventivas y promocionales, tales como campañas de salud o sesiones educativas, no consumen bebidas alcohólicas ni fuman.

De acuerdo con Salvador, B. (89), la responsabilidad en el ámbito de la salud conlleva la adopción de una actitud proactiva. Para lograr un alto nivel de bienestar, es esencial que las personas presten atención a su salud e intervengan mediante procesos de autoeducación y la práctica habitual de ejercicio, con el propósito de prevenir enfermedades. Además, es imperativo evitar la automedicación, dado que esta podría comprometer su estado de salud.

En relación con lo anteriormente mencionado, la responsabilidad en el ámbito de la salud implica adherirse a prácticas que promuevan el bienestar biopsicosocial, a través de la adopción de estilos de vida saludables, tales como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física y la abstención de agentes nocivos. Asimismo, abarca la implementación de estrategias de prevención primaria, tales como la vacunación, la adherencia a controles clínicos periódicos y el cumplimiento de los tratamientos según las indicaciones proporcionadas por los profesionales de la salud (90).

Por otro lado, la responsabilidad en salud del adulto mayor radica en tomar el control de su propia vida de manera responsable, sin poner en riesgo su salud. Las decisiones que adopte el individuo, sin el debido conocimiento, como, por ejemplo, la negativa a acudir a un centro de salud por miedo o temor, deben ser consideradas, ya que tal decisión no contribuirá a mejorar su salud ni a prevenir diversas enfermedades que son comunes en la población de adultos mayores (91).

En cuanto, en la dimensión de la responsabilidad en salud, se ha evidenciado que la mayoría de los adultos presenta un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad exhibe un estilo de vida saludable. Esto puede atribuirse a que muchos de los adultos mayores optan por automedicarse ante síntomas leves y, además, no asisten a los controles médicos, lo cual representa un factor de riesgo significativo para la salud de cada uno de ellos.

## **VI. Conclusiones**

- Se identificó en cuanto al estilo de vida que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad cuenta con un estilo de vida saludable, considerando un factor de riesgo en la salud del adulto mayor, teniendo en cuenta que estos hábitos poco saludables atribuyen a padecer cierto tipo de patologías. A través de la educación, estos hábitos inadecuados pueden cambiar, permitiendo desarrollar un estilo adecuado.
- Se identificó en cuanto a la dimensión en alimentación que, la mayoría presentan estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable, muchos de los adultos mayores optan por una alimentación inadecuada, considerándose un factor de riesgo para la salud, teniendo en cuenta que los hábitos alimenticios se asocian al consumo de excesivos carbohidratos, azúcares, etc. y no incluyen nutrientes, esto puede contraer diversos tipos de patologías. Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores no cuenta con la economía y el conocimiento suficiente para optar por alimentos saludables.
- Se identificó en cuanto a la dimensión de actividad y ejercicio que, la mayoría de los adultos mayores presentan estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, siendo un factor de riesgo en la salud, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores no llevan una práctica saludable en cuanto al desarrollo de actividades y ejercicios físicos que implican el movimiento del todo el cuerpo. Para ello, es muy importante fortalecer la educación sobre los beneficios de la actividad física y ejercicios adecuados para el adulto mayor, ya que es el camino para mantener una vida saludable.
- Se identificó en la dimensión del manejo del estrés la mayoría presentan estilo de vida no saludable; mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, esto nos indica que hay falta de compromiso tanto del sector salud como también la falta de compromiso de cada adulto mayor en lo que respecta su salud mental. Por ello se debe incentivar a la población a realizar algún tipo de actividad de relajación explicando los beneficios y las técnicas adecuadas.

- Se identificó en el apoyo interpersonal que la mayoría de los adultos mayores presentan estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable; esto se debe a que muchos de ellos no se relacionan con los demás. Por ello, es importante fomentar las actividades que mejoren el parentesco familiar y social creando un entorno de confianza.
- Se identificó en la autorrealización que, más de la mitad de los adultos mayores presentan estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, esto se debe a que no han logrado obtener todo lo anhelado, esto conlleva a que no tengan sus comodidades y sentirse realizados.
- Se identificó en la responsabilidad en salud que, la mayoría presentan estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, esto se debe que mucho de los adultos mayores no toman conciencia en cuanto al cuidado de su salud, por el hecho de no optar alternativas adecuadas para el cuidado hacia su bienestar, como acudir a sus controles médicos o prefiriendo automedicarse cuando presentar algún tipo de molestar

## **VII. Recomendaciones**

- Difundir a las autoridades comunales, entregando los resultados para que analicen con otras organizaciones y así mejorar la salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, con la finalidad de implementar actividades que puedan beneficiar la salud del adulto mayor.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud el cual pertenecen los pobladores de la urbanización El Carmen, que desarrollen campañas de salud, promoción y prevención, para que de esa manera el adulto mayor pueda mejorar su estilo de vida y así prevenir enfermedades.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre el estilo de vida en los adultos mayores de la urbanización el Carmen – Chimbote, se espera que sirva de base para continuar realizando investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y así poder visualizar mejor la magnitud del problema, de esta manera se logrará incentivar a la investigación en el campo de la enfermería.

## Referencias bibliográficas

1. Guallo P. Estilo de vida en los adultos mayores. [Internet] Cuba 2022 [Citado el 10 de Febrero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962022000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008)
2. Enriquez L. Alimentación en adultos mayores . [Internet] 2023 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-40132022000200102](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-40132022000200102)
3. Gobierno de Mexico. Recomendación para una alimentación saluable en la vejez. [Internet] 2023 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es#:~:text=Comer%20la%20mayor%20variedad%20posible,%2C%20a ceites%2C%20az%3%BAcares%20y%20sal.>
4. Organización panamericana de la salud. Alimentación y nutrición [Internet] 2023 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
5. Flores S. Impacto de la nutrición en el envejecimiento. [Internet] 2023 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1559/1917>
6. Organización mundial de la salud. Sedentarismo en personas mayores. [Internet] 2023 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://www.rubisocial.cat/es/2023/04/20/sedentarismo-en-personas-mayores-causas-riesgos/>
7. Quintero M. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. [Internet] 2021 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56268492004/index.html>
8. Manrique T. Importancia del descanso en adultos mayores [Internet] 2020 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://portaldeladultomayor.com/descanso-en-adultos-mayores/>
9. Cepero I. Trastornos del sueño en el adulto mayor [Internet] 2020 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100112](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112)
10. Martínez M. Impacto del estrés en los adultos mayores [Internet] 2021 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://diazcremades.es/impacto-del-estres-en-la-salud-de-los-adultos-mayores/>
  11. Buitrago Y. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores. [Internet] 2020 [Citado el 10 de Febrero del 2025] Disponible en: <https://www.integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
  12. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza [Internet] 2022 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias\\_Infantes\\_Jennifer\\_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. INEI. Situación de la población del adulto mayor [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
  14. INEI. Estado del adulto mayor. [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-100-2024-inei.pdf>
  15. Direccion reginaol de salud de Ancash. Estilos de vida saludable [Internet] 2022[Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/diresa-ancash-promueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/>
  16. Toapaxi E, eat . (6 ) en su tesis titulada: “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Ecuador; 2020”. mayor [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/966-110-2331-1-10-%2020201201.pdf>
  17. Salazar B. Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario. [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592022000300505](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300505)

18. Estrada A. Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/142/164>
19. Chinchay R . Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Jahua- Jangas- Huaraz, 2020. [Internet] 2020 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30570/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_CHINCHAY\\_PONCIANO\\_ROSA\\_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30570/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CHINCHAY_PONCIANO_ROSA_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Celi L. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir\_Bellavista, Sullana, 2024. [Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39247/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_CELI\\_YACILA\\_LESLY\\_NAYELY.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39247/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CELI_YACILA_LESLY_NAYELY.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
21. Miranda M, Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope, Trujillo 2024[Internet] 2024 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37585/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_MIRANDA\\_DIAZ\\_MELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37585/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ESTILO_DE_VIDA_MIRANDA_DIAZ_MELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Vásquez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano Fraternidad-Chimbote, 2023[Internet] 2023 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36561>
23. Mendoza A, eat ( 13) En su investigación titulada Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote-Perú 2022. [Internet] 2022 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114277/Mendoza\\_AIC-Torres\\_JLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114277/Mendoza_AIC-Torres_JLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Chauca A. (14) En su investigación titulada Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. [Internet] 2023 [Citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca\\_AJM-Saenz\\_CG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca_AJM-Saenz_CG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Carranza R, 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 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
26. Cajal A. Pender, Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. [Documento de Internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
27. De la Guardia M, La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Documento de internet]. 2020 [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
28. Organización Panamericana de la salud. Alimentación saludable. [Documento de internet]. España, 2023 [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
29. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Documento de internet]. España, 2022 [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
30. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. [Documento de internet]. Colombia, 2021 [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/364511014\\_Estres\\_laboral\\_una\\_revision\\_de\\_las\\_principales\\_causas\\_consecuencias\\_y\\_estrategias\\_de\\_preencion](https://www.researchgate.net/publication/364511014_Estres_laboral_una_revision_de_las_principales_causas_consecuencias_y_estrategias_de_preencion)
31. Fernandez R. Dimensión Apoyo Interpersonal: redes de sociales, apoyo social y salud. [Documento de internet]. Periferia, Numero 3. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/51675/?ln=en&=1>
32. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y la autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. [Documento de internet]. México, 2021 [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000600068](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600068)

33. Salvador B. Dimensión de la responsabilidad social y salud. [Revista Latinoamericana de Bioética]. Volumen 7, número 12, pag. 10-27. Colombia [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127020800002.pdf>
34. Galli A, Pages M y Swieszkowski. Residencias de Cardiologías, Contenidos transversales, factores de determinantes de la salud [Documento de internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
35. Grupo de Sanidad y biopolítica. Recordando los determinantes de la salud de Lalonde. [Documento de internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://biopolitica.net/2018/03/07/recordando-los-determinantes-de-salud-de-lalonde/>
36. Acevedo G, Martínez D, y Utz L. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Manual de medicina preventiva y social I [Documento de internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
37. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Documento de internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
38. Alcantara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Redalyc. [Documento de internet] [citado el 13 de febrero del 2025]. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
39. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
40. Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes [documento en internet]. España [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
41. Rus E. Investigación cuantitativa. [Documento Internet] [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>
42. Condori P. Niveles de investigación. Curso taller. [Documento Internet] [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>

43. Manterola C, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Documento Internet] [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
44. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes sociales de la salud. [Documento en internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
45. Consejo universitario. Reglamento de integridad científica en la investigación, Versión 001 [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. [Documento de internet]. [citado el 13 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
46. Gonzales Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de un Asentamiento Humano en Santa, Chimbote, 2024 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38865/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_GONZALES\\_VILLANUEVA\\_YERITA\\_JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38865/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GONZALES_VILLANUEVA_YERITA_JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Infantes N. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Ramiro Priale\_Chimbote,2022 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32070/ESTILO\\_VIDA\\_INFANTES\\_HIRASAKI\\_NERY.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32070/ESTILO_VIDA_INFANTES_HIRASAKI_NERY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen - Santa Elena, 2021 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena;

- 2021 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6459/UPSE-TEN2021-0144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Ancajima M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano Micaela Bastidas, Piura, 2024 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39139/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_ANCAJIMA\\_GOMEZ\\_MAYELI\\_MICHEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39139/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_ANCAJIMA_GOMEZ_MAYELI_MICHEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado el 12 de abril de 2025].;8(4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 1998 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)
52. Mateos A, et al. Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2025].;96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8620663.pdf>
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hábitos de vida saludable. [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: [https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/estilo-vida/prepro_080021.html)
54. Ministerio de Salud (MINSA). Estilos de vida saludable en la familia[Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: <https://diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/63-nota-2016-92>
55. Sánchez, A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/15296/ADU>

LTOS\_MAYORES\_DETERMINANTES\_SANCHEZ\_SILVA\_AZUCENA\_DEL\_R  
OSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Marcos M. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano Tacala Etapa II\_Castilla\_Piura, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32938/DETERMINANTES\\_SALUD\\_MARCOS\\_GOMEZ\\_MARDGIORY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32938/DETERMINANTES_SALUD_MARCOS_GOMEZ_MARDGIORY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable [Internet]. 2024 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
58. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Guía Técnica alimentaria para personas adultas mayores [Internet]. 2009 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/documentos-estudios/guia\\_nutricional.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/documentos-estudios/guia_nutricional.pdf)
59. Bolet M, Socarrás M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Revista Habanera de ciencias médicas [Internet]. 2009 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020)
60. Salas J, et al. Importancia del consumo de agua en la salud y prevención de la enfermedad: situación actual. [Documento de internet]. Madrid, 2021 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000700026](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026)
61. Espejo R, Rojo M. Percepción de la alimentación y modo de consumo de los estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2025]. vol. 10(nº2): pág. 145-159. [Citado el 10 de mayo 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239366062021000200145&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062021000200145&lng=es)
62. Sotomayor M. Los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de la mujer adulta del asentamiento humano Villa del Salvador\_Nuevo Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de

- licenciatura en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22891/DETERMINANTES\\_PERSONA%20ADULTA\\_SALUD\\_SOTOMAYOR\\_RURUSH\\_MERLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22891/DETERMINANTES_PERSONA%20ADULTA_SALUD_SOTOMAYOR_RURUSH_MERLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Yopla R. Los determinantes biosocioeconomicos y de estilo de vida como determinantes del estado de salud de los adultos del asentamiento humano Ampliacion Ramal Playa Chimbote, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22953/ADULTO%20MAYOR\\_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD\\_YOPLA\\_ESPEJO\\_RAY\\_PIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22953/ADULTO%20MAYOR_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_YOPLA_ESPEJO_RAY_PIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  64. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Documento de internet]. España, 2022 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
  65. Ministerio de Salud. Guía de actividad física según curso de vida [Internet]. 2025 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7797279/6582293-resolucion-ministerial-n-181-2025-minsa.pdf?v=1742397367>
  66. Molina, R. El ejercicio y la salud, “La caminata”, beneficios y recomendaciones. [Internet]. San José, Costa Rica [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291998000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007)
  67. Villaquirán A, et al. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. CES Med. [Internet]. 2020 Dic [citado el 12 de abril de 2025]. vol. 39: pág. 51-58. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012087052020000400051&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087052020000400051&lng=en)
  68. Canales B, Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, Perú, 2017. Universidad Nacional José Fausto Sánchez Carrión, [ tesis de licenciatura en internet] [Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2298/CANALES%20OY>

OLA%20BRENDA%20Y%20CARRE%C3%91O%20LEON%20WINNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social a la depresión a los adultos mayores en el distrito de Surco. Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú; 2019. [Tesis de licenciatura en Internet]. [Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos\\_AcunaSamaritano\\_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,aumente%20a%203%20593%20054](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,aumente%20a%203%20593%20054)
70. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw6oi4BhD1ARIsAL6pox3KoZ63](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6oi4BhD1ARIsAL6pox3KoZ63)
71. Gálvez M, et al. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. [Internet]. Chile, 2020 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400384](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384)
72. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo. Universidad Politécnica de Catalunya, Barcelona. [Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2018/09/09/guiasobre-manejo-estres-desde-medicina-trabajo>
73. Juárez J. El estrés y las enfermedades crónicas. Rev. Med fam andal. [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/10/v18n2\\_12\\_artEspecial.pdf](https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf)
74. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Llama, Piscobanba, Perú, 2018, Universidad Católica los Ángeles Chimbote [tesis de licenciatura en internet ]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_PALACIOS\\_MIRANDA\\_NUEVA\\_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
75. Sandoval E. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope, Perú, 2017, Universidad Señor de Sipán [tesis de licenciatura en

- internet ]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Organización Mundial de la Salud. La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social [Internet]. 2023 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
  77. 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 12 de abril de 2025]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101122512006000200010&lng72=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512006000200010&lng72=es&tlng=es).
  78. Fernandez R. Dimensión Apoyo Interpersonal: redes de sociales, apoyo social y salud. [Documento de internet]. *Periferia*, Numero 3. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/51675/?ln=en&amp=1>
  79. Instituto de política Publica en Salud (IPSUSS). Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. Chile: Editorial; Universidad San Sebastian, 2018. [Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardosandoval/terceraedad-y-la-importancia-de-lasrelaciones-interpersonales/2018-03-06/172633.html>
  80. Zárate S. Incidencia de las relaciones interpersonales desde la competencia social en la calidad de vida de cuatro personas adultas mayores, centro diurno de Barva, Angeles. Universidad Nacional. [tesis de licenciatura en Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/15273/Incidencia%20de%20las%20relaciones%20interpersonales%20desde%20la%20competencia%20social%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20cuatro%20personas%20cuatro%20personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  81. Jiròn J. “Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda De Canevaro, Rimac, Perú 2018”. Universidad Norbert Wiener, [ tesis de licenciatura en internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Recuperado a partir de:

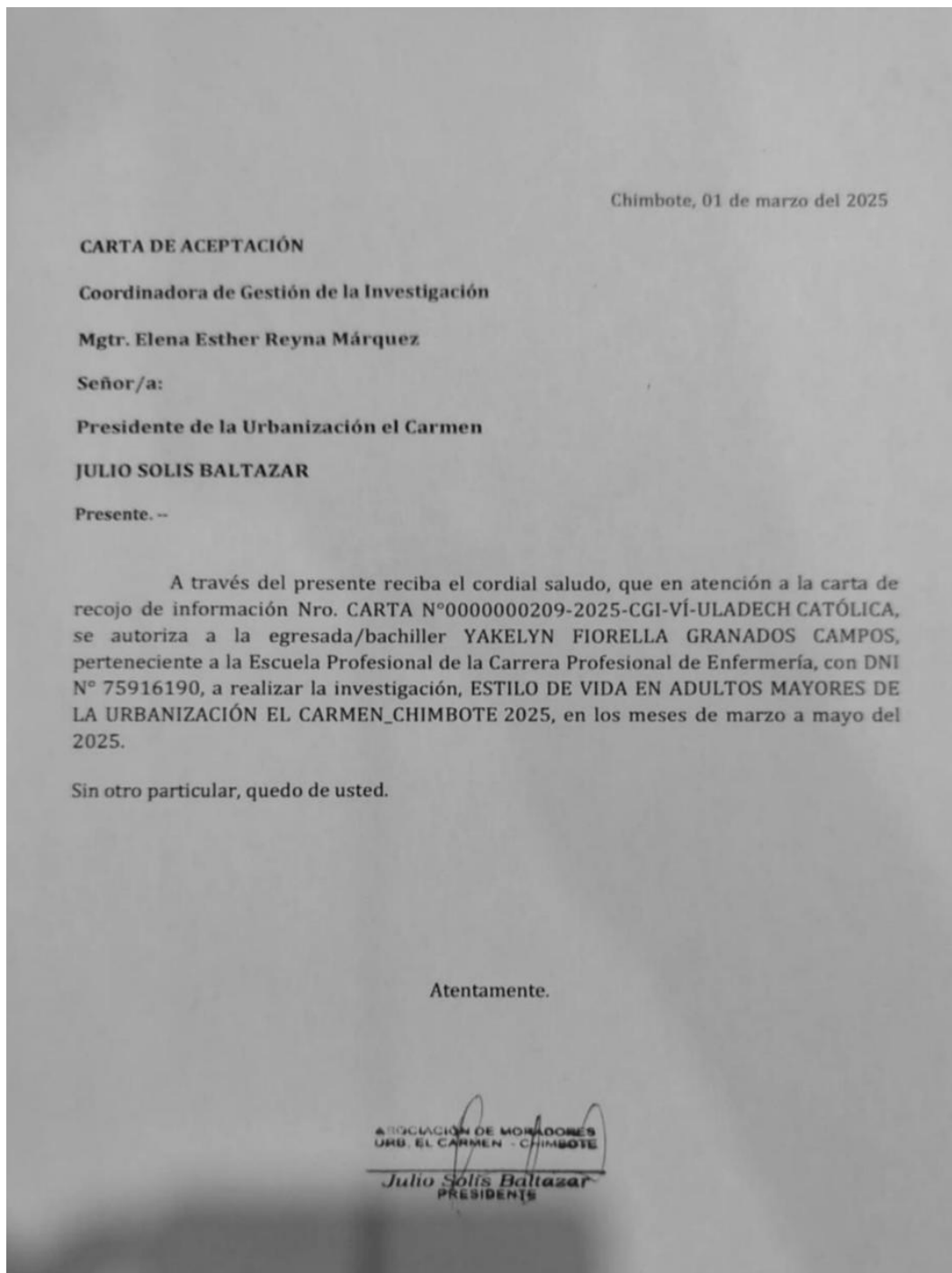
- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2416/TESIS%20Jir%203%b3n%20Jackeline%20%20Palomares%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Ordiano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Queshcap, Huaraz, Perú, 2018. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, [tesis para optar licenciamento de internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_ADULTOS\\_ORDEANO\\_FIGUEROA\\_CAROLINA\\_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
83. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y la autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. [Documento de internet]. México, 2021 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000600068](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600068)
84. Blesa B. Beatitud y autorrealización: Un estudio sobre la vida plena en Spinoza y Maslow [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2025].;49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8649022&orden=0&info=link>
85. Alaya L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [ tesis de licenciatura de enfermería en internet]. [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala\\_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
86. Gargen M. El envejecimiento y la autorrealización. Editorial: Red Latinoamericano de Gerontología. [ Internet]. 2014 [citado el 12 de abril de 2025].; disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2889>
87. Cochachin M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero, Carhuaz, Perú, 2017, Universidad Católica los Ángeles Chimbote [tesis de licenciatura en internet ]. 2019. [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13998>
88. Ordiano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Queshcap, Huaraz, Perú, 2018. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, [tesis para optar licenciamento de internet]. [citado el 12 de abril de 2025].; Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO\\_DE\\_VI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VI)

DA\_ADULTOS\_ORDEANO\_FIGUEROA\_CAROLINA\_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

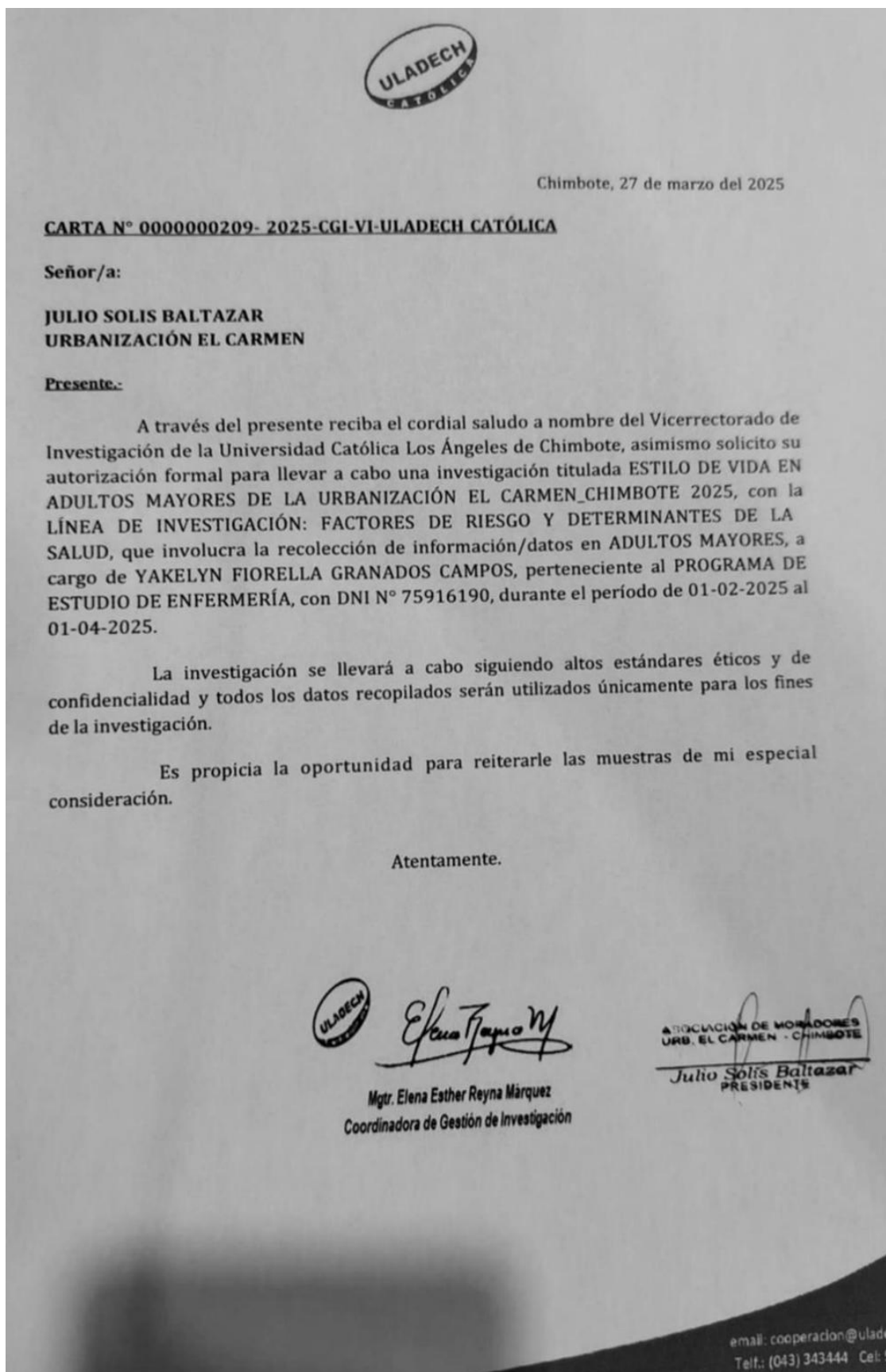
89. Salvador B. Dimensión de la responsabilidad social y salud. [Revista Latinoamericana de Bioética]. Volumen 7, número 12, pág. 10-27. Colombia [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127020800002.pdf>
90. Graciela De Ortúzar M. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud. Revista de bioética y derecho [Internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. 36. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003)
91. Ortúzar M. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud. Rev. Bioética y derecho. [ Revista en internet]. [citado el 12 de abril de 2025]. 36 (23-36). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003)

## Anexos

### Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



**Anexo 2. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)**



### Anexo 3. Matriz de consistencia y operacionalización

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál el estilo de vida en adultos mayores de la urbanización el Carmen_Chimbote, 2025?</p>	<p>Objetivo General :</p> <p>-Determinar el estilo de vida de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_Chimbote, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar los estilos de vida en la alimentación de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_Chimbote, 2025.</p> <p>-Identificar los estilos de vida en actividad y ejercicio de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_Chimbote, 2025.</p> <p>-Identificar los estilos de vida en el manejo de estrés de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_Chimbote, 2025.</p>	<p>Estilos de Vida</p> <p>Estilo de vida saludable</p> <p>Estilo de vida no saludable</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo. Descriptivo. Diseño no experimental de una sola casilla.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Población:</b> La población estuvo conformada aproximadamente de 71 adultos mayores por universo muestral</p>

	<p>-Identificar los estilos de vida en el apoyo interpersonal de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_ Chimbote, 2025.</p> <p>-Identificar los estilos de vida en la autorrealización de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_ Chimbote, 2025.</p> <p>-Identificar los estilos de vida en responsabilidad en salud de los adultos mayores de la urbanización el Carmen_ Chimbote, 2025.</p>		
--	---	--	--

Variable	Definición operatoria	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
<p>ESTILO DE VIDA</p> <p>Se refiere a las acciones y hábitos de comportamiento diario de una persona, lo cual implica que se desarrolla a través de patrones característicos en la forma de vivir de un individuo o grupo (44).</p>	<p>La variable se realizó mediante la entrevista, observación y el cuestionario tipo Likert de la cual se aplicó los instrumentos de recolección, está constituido por 25 ítems realizado en los adultos mayores, el cual está realizado por Walker. Elaborado por Walker.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad y Ejercicio</li> <li>- Manejo del Estrés</li> <li>- Apoyo interpersonal:</li> <li>- Autorrealización</li> <li>- Responsabilidad en Salud:</li> </ul>	<p>Estilo de vida Saludable:</p> <p>Estilo de vida no saludable:</p>	<p>Nominal</p>	<p>Estilo de vida Saludable: 75-100 puntos</p> <p>Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos</p>

**Anexo 4: Ficha de identificación de experto**



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



**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN EL CARMEN\_ CHIMBOTE 2025**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
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
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
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
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
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

<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
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

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO:** 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

**Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros).**

**VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

Para la validez de la Escala de estilo de vida, se llegó a aplicar la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose.

$$I = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	<b>R-Pearson</b>	
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 por su importancia en el estudio

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**  
**Resumen del procesamiento de los casos**

		Nº
Casos	Válidos	27
	Excluidos	2
	<b>Total</b>	<b>29</b>

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

**Estadístico de Fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
0,794	25

La Escala de Estilo de Vida fue evaluada en su confiabilidad con Alpha de Cronbach realizada por Reyna, E; Delgado, R; Diaz, R, donde se obtuvo como resultado 0.794, lo cual indica que el instrumento es confiable.

## Anexo 6.Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se titula

Y es dirigido por

El propósito de la investigación

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará...minutos de su tiempo.

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico....

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

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

NOMBRE / APELLIDOS	
FIRMA DEL PARTICIPANTE	
FIRMA DEL INVESTIGADOR	