



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SU RELACIÓN CON
LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH,
2019**

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

AUTORA:

**MANRIQUE HARO, YOMIRA MARGARITA
ORCID: 0000-0002-4475-8708**

ASESOR:

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

HUARAZ – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Manrique Haro, Yomira Margarita

ORCID: 0000-0002-4475-8708

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Córdor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mg. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A cada poblador del barrio Huanchin, quienes me brindaron información para la presente investigación.

Al Mg. Romero Acevedo Juan H. por su apoyo, en la elaboración del presente informe que me permitió obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sede – Huaraz, Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme la formación académica y afianzar mis conocimientos con una sólida formación en base al perfil del profesional de enfermería.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi respuesta en la necesidad, mi refugio en la tormenta, mi consuelo en la tristeza, mi fortaleza en la debilidad, por los triunfos y los momentos difíciles que aprendí a valorar cada día.

A mi madre Margarita, papá Alejandro, hermanos y toda mi familia por confiar siempre en mí, en especial quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

Yomira Manrique

RESUMEN

El nivel de conocimiento es aquella capacidad que tiene el ser humano para determinar conceptos. Conocer el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo nos ayuda a definir los factores que lo determinan o guardan relación, como podría ser los estilos de vida. Se presenta una investigación de tipo cuantitativo, nivel correlacional/transversal, diseño no experimental. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash. La muestra estuvo integrada por 100 adultos, a quienes se les aplicó el cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo y una escala del estilo de vida. El análisis y procesamiento de datos se realizó con el Software SPSS v. 25. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvo los siguientes resultados: En los estilos de vida se encontró que el 91% de la población en estudio tienen estilos de vida no saludable, un 9% estilos de vida saludable. Referente al nivel de conocimiento el 65% tiene un nivel de conocimiento medio, un 33% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 2% un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo con los estilos de vida.

Palabras clave: Adultos, envejecimiento activo, estilo de vida, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The level of knowledge is that capacity that the human being has to determine concepts. Knowing the level of knowledge about active aging helps us define the factors that determine it or are related, such as lifestyles. A quantitative research, correlational/cross-sectional level, non-experimental design is presented. Its objective was to determine the level of knowledge about active aging and its relationship with the lifestyles of adults in the Huanchin - Anta - Carhuaz - Ancash neighborhood. The sample consisted of 100 adults, to whom the questionnaire on the level of knowledge of active aging and a lifestyle scale were applied. Data analysis and processing was performed with SPSS v. 25. To establish the relationship between the study variables, the Chi square test was applied with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: In lifestyles, it was found that 91% of the study population have unhealthy lifestyles, 9% healthy lifestyles. Regarding the level of knowledge, 65% have a medium level of knowledge, 33% have a low level of knowledge and 2% have a high level of knowledge. Conclusions: There is no statistically significant relationship between the level of knowledge about active aging and lifestyles.

Keywords: Adults, active aging, lifestyle, level of knowledge.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Diseño de investigación.....	27
4.2. Población y muestra.....	28
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS.....	39
5.1. Resultados.....	39
5.2. Análisis de resultados.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	60
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.....	39
Tabla 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA - CARHUAZ – ANCASH.....	40
Tabla 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.....	39
Gráfico 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA - CARHUAZ – ANCASH.....	40
Gráfico 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.....	41

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está enmarcado en el tema, nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin-Anta-Carhuaz-Ancash. El adulto es considerado como tal cuando ha alcanzado su pleno desarrollo, dejando atrás etapas como la adolescencia.

En la Declaración de Hamburgo sobre la Educación de Adultos, aprobada en 1997, y evaluada en la Sexta y última Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos (CONFINTEA), señala que la educación de los adultos es esencial, para que estos tengan la oportunidad de desarrollar su potencial, ya sea individual o colectivamente. Indica que no solo es un derecho sino también un deber, hacia la sociedad. Además, menciona que la educación de los adultos debe de adoptar medidas para crear condiciones que propicien el ejercicio de este derecho (1).

El Instituto de Estadísticas de la Unesco, 2019. Señala que, más de 630 millones de personas que habitan en América Latina y el Caribe, 32 millones son personas que no pueden leer ni escribir, por lo general son personas que no tuvieron la oportunidad de aprender estas capacidades, evidenciando su deficiente nivel de conocimiento educativo, esto debido a razones económicas o sociales. Asimismo, indica que aproximadamente un 4% de la población en el mundo es analfabeta, acarreado dentro de muchos factores, el desconocimiento elevado a cerca de medidas preventivas promocionales hacia su salud, a pesar de los grandes esfuerzos de los diversos gobiernos (2).

Sin lugar a duda la probabilidad que tienen los adultos de sufrir una muerte prematura varía de acuerdo a estos factores. En África subsahariana el riesgo de muerte

es más elevado a comparación de las regiones del pacifico occidental, debido a la diferencia económica y a las posibilidades de solventar necesidades básicas como alimentación y educación. También se conoce que la mortalidad más elevada se evidencia en el género masculino. Por otro lado, en los últimos 10 años se ha logrado un incremento en cuanto a la educación en salud (3).

El envejecimiento de la sociedad es otra de las más usuales preocupaciones por diversas instituciones ya que, esta situación acarrea muchas deficiencias para la salud de los adultos, convirtiéndose en un reto de mucha importancia social porque añadido a ello el universo está viviendo una alteración en la transformación demográfica, próximo a ello el incremento de la longevidad y los disminuidos porcentajes de natalidad, pasando a ser en parte una situación positiva porque refleja el desenlace del desarrollo de la población pero por otro lado, el incremento de la longevidad, genera nuevos retos que confrontar. Si embargo, si los adultos conocieran sobre un envejecimiento activo implicaría una mejor concientización mediante nuevos hábitos, por ende, una mejor calidad de vida a medida que de las personas envejecen (4).

La Organización Panamericana de la Salud, estima que la tendencia se mantendrá a través del tiempo pues llegado al 2050 se hallará en la tierra 2.000 millones de ciudadanos adultos. Para este año los mayores de 80 años se habrán quintuplicado además de ello señala que, para el 2030 un 22% de la sociedad a nivel mundial serán adultos. Por consiguiente, es importante conocer y promocionar la salud durante el proceso del envejecimiento, de esta manera se podrá dar solución a las necesidades de los individuos asignándoles una libertad mayor para el desarrollo de su vida (5).

En países en desarrollo, un 42% de adultos fallecidos se da después de los 60 años de edad, mientras que en países desarrollados ese porcentaje se incrementa a un 78%.

A mediados de 1990 en diversos países de Europa Oriental, mejoraron referente a la mortalidad de las personas adultas. En tal sentido es preocupante que países como, Brasil, Argentina, México, Venezuela y Chile, muestren tres de cada cuatro muertes de adultos, y que esto se deba a enfermedades no transmisibles, reflejando un porcentaje considerable la falta de educación para mantener su salud (6).

Añadido a lo antes mencionado, en los últimos años, los avances vertiginosos de la ciencia han favorecido para que en la sociedad se experimenten cambios significativos en las estadísticas sanitarias. Si bien estos cambios científicos han contribuido a incrementar el tiempo de vida de la población a nivel mundial, también han favorecido al cambio del cuadro de morbilidad, relacionados actualmente con los estilos de vida de las personas. Hoy en día, la mayor parte del tiempo llevamos un estilo de vida que incluye mala alimentación, estrés, poca actividad física, falta de descanso y disfrute del tiempo libre. Muchos trabajos de investigación realizados en la actualidad han puesto en evidencia que un mal estilo de vida nos lleva a padecer enfermedades graves y otras afecciones como el sobrepeso y obesidad (7).

Es por eso que, la educación del adulto es esencial para un adecuado control de su vejez, porque va a permitir comprender mejor su estado de salud y sus consecuencias, llegando a una mejor calidad de vida. Sensibilizar a los adultos comprometiéndoles al autocuidado de su salud, considerando el hecho de que las personas en la actualidad viven más que antes.

En Perú, pasó poco tiempo para que las enfermedades crónicas no transmisibles llegaran a convertirse en un problema de salud pública, porque en la actualidad estas afecciones ocupan el tercer lugar en causas de morbilidad de sus habitantes, los

malos estilos de vida tienen más trascendencia dentro de estas afecciones, por un deficiente conocimiento o estabilidad económica insuficiente (8).

El Centro de Alimentación y Nutrición, el Instituto Nacional de Salud, 2019, señalan que, la obesidad o sobrepeso en los adultos es consecuencia de un desbalance entre la energía que ocupamos y lo que comemos. Determinaron que las 7 regiones con personas adultas que padecen de estos males son; Tacna con un 71,3%, Lima con un 66,4%, Ica 65,1%. Moquegua 62,8%, Madre de Dios 62,2%, Lambayeque 60,3% y Arequipa con un 60,1%. Además, revelaron que otra de las regiones que sigue esta estadística es Áncash con un 53,8% (8).

La problemática y realidad definida incluye de igual modo a los adultos del Barrio Huanchin, Anta, Carhuaz. Perteneciente al distrito de Anta localidad ubicada en la Cordillera Negra. Presenta una topografía de altitud: 2777 msnm, latitud: 09°21'25" sur, longitud: 77°35'52" oeste y superficie: 40.77 km². El Barrio Huanchin, Anta, Carhuaz, cuenta con un presidente del barrio, con su respectiva junta directiva: (secretaría y vocales) quienes son elegidos con democracia mediante una asamblea donde participa toda la población siendo así los candidatos propuestos próximos a ser elegidos.

En cuanto a los servicios básicos el barrio, dispone de agua potable y desagüe además de un sistema de electrificación (luz) permanente. Añadido a ello cuentan con señales de radiodifusión de frecuencia modulada y amplitud modulada con emisoras tanto regionales como nacionales. También cuentan con comunicación audiovisual (televisión), haciendo uso del sistema de cable de las diversas empresas que brindan el servicio y teléfonos celulares con accesibilidad a internet. Relacionado al ingreso económico que poseen, es mediante actividades agrícolas y ganaderas.

El barrio Huanchin, Anta, Carhuaz, tiene a disponibilidad un Centro de Salud, ubicado de 7 a 10 minutos del distrito, quien cuenta con una infraestructura moderna y brinda servicios como; consultorio médico, odontología, farmacia, CRED, laboratorio, tópico y la atención es de lunes a sábado. La morbilidad de enfermedades según reportes estadísticos 2019, obtenidos del establecimiento de salud Anta son: caries de la dentina, rinoфарингитис aguda, amigdalitis aguda y sobrepeso todas con mayor prevalencia en el sexo femenino (9).

Por lo anterior se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin -Anta - Carhuaz - Ancash, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash.

Para poder alcanzar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash.
- Identificar los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash.

El presente estudio pretende difundir información generando conocimiento, dotando bases sólidas para los procesos de toma de decisión de distintos sectores con una perspectiva lo más integral posible, más allá de incrementar la esperanza de vida es envejecer con salud. Por ello es importante transmitir el impacto favorable que tiene sobre la persona, así mejorar su bienestar y percepción de felicidad.

El estudio es imprescindible en el área de salud debido a que genera sabiduría para entender mejor los factores que dañan la salud o impiden un envejecimiento activo. Al respecto, la investigación permitirá contribuir de manera eficaz al control de indicadores negativos de salud, mediante la intervención preventiva y promocional.

Así mismo, el presente estudio incitará a los estudiantes del área de salud, a indagar más sobre el tema buscando mejorar o cambiar estos estilos de vida. Por ende, el estudiante tendrá la competencia suficiente en el área de salud pública, para poder aportar en cuanto a conocimientos para la aplicación y control de las diversas problemáticas de la población.

Es idóneo para las autoridades regionales tanto como locales ya que, con el resultado de la investigación presente se podrá tomar acciones en conjunto generando planes de mejora para un mejor nivel de conocimiento sobre un envejecimiento activo y los estilos de vida, lo cual nos dará como resultado reducir situaciones de enfermedad y deterioro además del gasto asociado a su atención. Promover una reflexión crítica de las personas, comunidades y organizaciones sobre el valor del envejecimiento activo, tanto las condiciones que las favorezcan como las que la dificultan.

El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional/transversal, diseño no experimental. Con una muestra de 100 adultos. Seguimiento del procesamiento y análisis

de datos, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de los adultos del barrio Huanchin tienen un nivel de conocimiento medio, muy debajo de la mitad, tienen un nivel de conocimiento alto, así mismo, gran parte de los encuestados no tienen estilos de vida saludable. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo con los estilos de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Díaz Y, García F, Vargas M, Quintana L, (10). En su investigación denominada: “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores, La Habana, 2020”. Su objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19. Presentó una metodología de tipo no observacional, cuasi-experimental. La muestra estuvo conformada por 84 personas que cumplieron con los criterios de investigación. Cuyos resultados fueron que; antes de la intervención el 40,48 % de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento inadecuado o medio, mientras que después a esta el 97,62 % presentaron un nivel de conocimiento alto o adecuado. Concluyendo que, el desarrollo de la intervención educativa tuvo un impacto favorable en la población, sobre su nivel de conocimiento; brindando herramientas para enfrentar a la COVID-19, y más porque es un grupo poblacional vulnerable.

A nivel nacional

Orihuela D, Orihuela Y, (11). En su investigación: “Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en adultos que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos que acuden al Centro de Salud de Chupaca. Su metodología fue de un enfoque descriptivo simple, corte transversal y diseño no experimental. La población de estudio se conformó con 30 adultos. Cuyos resultados fueron que:

el 63.3% tiene un nivel de conocimiento medio sobre los factores no modificables, un 53.3% presentó un nivel de conocimiento alto en cuanto a los factores modificables y el 93,3% de los adultos presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial de los adultos, es medio indicado porcentualmente con un 56,7%.

Torres O, (12). En su estudio: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018”. Tuvo como objetivo determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Presenta una metodología de tipo correlacional descriptiva y diseño transversal. Se ejecutó en 76 adultos como muestra. Cuyos resultados fueron que, el 52,6 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 38,2 % nivel medio de conocimiento y el 9,2 % presentó un nivel bajo de conocimiento. Concluyendo que; el nivel de conocimiento interviene significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos con hipertensión arterial.

Polo A, (13). En su investigación: “Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto, Hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos del Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Presentó una metodología de tipo descriptiva, correlacional, la muestra estuvo conformada por 25 adultos. El resultado fue; el 72,0% tienen un buen nivel de conocimiento sobre las acciones de autocuidado mientras que, solo un 28,0% presenta un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo que; refieren buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado.

Flores N, (14). En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018”. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer. Presentó una metodología descriptivo correlacional, con una muestra de 115 adultos. Obtuvo como resultado, del 100% de personas encuestadas un 84,3% (97) tiene un estilo de vida no saludable y el 15,7% (18) tiene un estilo de vida saludable. Concluye que, la mayoría de los adultos del Distrito de la Joya – Arequipa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludable.

A nivel local

Milla J, (15). Con su estudio titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018”. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz. La metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional y una muestra conformada por 248 adultos. Cuyos resultados fueron que, del total 100% (248) de beneficiarios, un 23% (57) presenta estilos de vida saludable y el 77% (191) presentan estilos de vida no saludable. Concluyendo que, la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

Marquina A, (16). En su investigación denominada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018”. El objetivo fue; determinar la relación entre estilos de vida y factores

biosocioculturales en adultos maduros. La muestra estuvo conformada por 220 adultos maduros. El estudio presentó una metodología de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Cuyos resultados fueron que del 100% de los adultos maduros el 57,5 % tienen estilo de vida saludable, por otro lado, un 42,5% no tienen estilo de vida saludable. Concluyendo: más de la mitad de personas adultas presenta un estilo de vida saludable, mientras en menor cantidad tiene un estilo de vida no saludable.

Medina R, (17). Su estudio titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”. Su objetivo fue; determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” sector 12. Presentó una metodología de tipo cuantitativo, la muestra estuvo integrada por 240 adultos. Sus resultados fueron; del 100% de los adultos, el 79,0% tienen estilo de vida saludable y el 21,0% de los adultos presentaron estilo de vida no saludable. Concluyó que, la mayoría tienen estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo no saludable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Nivel de conocimiento

Johannes Hessen nacido en 1889, nos presenta la Teoría del Conocimiento publicado en 1940, el cual pretende resumir las diferentes corrientes filosóficas mediante una explicación e interpretación del conocimiento humano, además de las respuestas que ya se han dado a esta incógnita a lo largo del tiempo (18).

Dentro de este marco se destacan tres puntos considerados importantes: el primero porque pone el método fenomenológico al servicio del conocimiento, el segundo porque plantea una discusión del problema de la intuición y el tercero debido a que desenvuelve la teoría del conocimiento, además de la general.

El conocimiento se encuentra frente a frente, la conciencia con el objeto y el sujeto con el objeto. El conocimiento se presenta como una correlación entre estos dos miembros (objeto y sujeto). El sujeto viene a ser solo sujeto para el objeto y el objeto solo es objeto para el sujeto. La función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto es ser aprehendido por el sujeto. Entonces el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto (18).

- La posibilidad del conocimiento

El dogmatismo: Da por supuesta la posibilidad y la realidad del contacto entre el sujeto y el objeto. En el dogmatismo el sujeto aprehende al objeto y el hombre confía en su capacidad de razonamiento (18).

El escepticismo: Se concentra en el sujeto, aquí señala que el sujeto no puede aprehender al objeto, su atención se dirige a los factores del conocimiento humano, donde no hay ninguna verdad y existe la duda (18).

- Origen del conocimiento

Racionalismo: Donde la razón es la fuente principal del conocimiento humano, cuando nuestra razón dice que tiene que ser así y no puede ser de otro modo (18).

Empirismo: Señala que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia, partiendo de hechos concretos (18).

Intelectualismo: Indica que tanto el racionalismo como el empirismo son parte de la producción del conocimiento, que hay juicios lógicamente necesarios y universalmente válidos, no solo los que son basados en los objetos ideales (18).

Apriorismo: Esta considera la experiencia y el pensamiento como fuentes de conocimiento (18).

- Esencia del conocimiento

Objetivismo: El objeto es el decisivo entre los dos miembros, el objeto determina al sujeto, los objetos son los que predominan y los que se entienden por cosas concretas (18).

Realismo: Hay cosas reales independientes de la conciencia y se ha transformado en un realismo crítico donde la realidad descansa en la vivencia inmediata (18).

Subjetivismo: Trata de construir el conocimiento humano en el sujeto (18).

- Criterio de la verdad

Refiere a que tenemos la necesidad de conocer la verdad dentro de la complejidad del ser humano, el conocimiento y la realidad. Buscando la conciencia de la verdad en el pensamiento y la del pensamiento con la del objeto. Cuando se conoce la verdad y la concordancia clara de la verdad en la conciencia natural y la lógica. Se puede construir una idea de la verdad del objeto (18).

Posterior a ello, se conceptualiza los niveles de conocimiento, como el origen del progreso en la producción del saber, representando un aumento en la complejidad de la comprensión de la realidad o la dificultad con la que se explica. Es así que el primer nivel de conocimiento según Jorge Gonzales se inicia con la búsqueda (aprendizaje inicial), de información acerca de un objeto de estudio. A este nivel le denominaron

instrumental debido a que para acceder a la información emplea instrumentos racionales. Las reglas para usar estos instrumentos racionales adaptan el nivel técnico. Entonces el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico (19).

El cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio evidencia el nivel teórico. Las formas en que se realiza este proceso dan por conclusión el nivel epistemológico. Las diferentes categorías con que se acerca a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico y finalizando, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta, constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que el hombre logra alcanzar cuando se constituye en sujeto cognitivo (19).

También tiene inicio en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica, se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior (19).

Base conceptual

Envejecimiento activo

El “Envejecimiento Activo” fue determinado en 1999 por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” como una evolución de mejora de oportunidades enmarcadas en salud, seguridad y participación con la finalidad de optimizar la vida

con calidad a medida que el ciudadano envejece. Esta definición también fue aceptada por la “Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento,” realizada el 2002, Madrid, España (20).

El concepto que presenta la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” sobre el tema antes mencionado, comprende una visión positiva y global del envejecimiento y fortalece en cuanto a una aspiración personal como también una meta política; se sujeta de manera equitativa tanto a la persona como sociedad en general. Una representación inicial de los componentes principales del envejecimiento activo fue; la salud, participación y seguridad, esta definición fue nuevamente determinado de una forma más extensa, insertando como cuarto elemento, el aprendizaje durante todo el ciclo vital. Declarado en la “Conferencia Internacional sobre Envejecimiento Activo en Sevilla” (21).

El término “activo” hace referencia a la participación de manera personal tanto como colectiva de la población adulta mayor en diversos aspectos ya sean económicos, sociales u otros, y no solamente el hecho de estar laboralmente activo o ser participe en mano de obra. En un inicio algunos conceptos definían dando hincapié al aspecto laboral indicando como una capacidad del individuo para aportar a la sociedad económicamente mientras “envejece.” Ahora bien, en el aspecto operativo, mencionada conceptualización hace referencia al empoderamiento de los adultos en los aspectos “biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos, considerando cambios inherentes a la edad, riesgos ambientales y psicosociales,” a la vez acciones preventivas que se puedan dar (22).

Las personas que envejecen de una manera activa sacan provecho a cualquier situación presentada a lo largo de su ciclo vital, para lograr y mantener su salud o ya

sea ocuparse en diversas actividades, relaciones sociales, nuevas destrezas, conocimientos u obtener recursos materiales. A nivel individual, estos son recursos que cuando son juntados mediante el transcurso de vida, se convierten en una base para el confort “social, físico y mental”. Mientras más pronto reúna estos recursos para su salud, mucho mejor (23).

Los principios que se delinear a continuación son indicados por la “Organización Mundial de la Salud”, pues para ellos el envejecimiento activo es un constructo productivo ante el camino de acciones gubernamentales multisectoriales, entre ellos se tienen:

- Estar en actividad no delimita específicamente estar físicamente activos o aportar con mano de obra. Estar activo implica estar comprometido con la sociedad, familia, cívica, espiritual y culturalmente (24).
- El proceso del envejecimiento es dable tanto para ciudadanos con necesidad de cuidado o alguna discapacidad, como para ciudadanos gozantes de una buena salud, sin exclusión alguna, en cualquier etapa de la vida (24).
- El envejecimiento activo cuenta con metas en el nivel preventivo y de restauración, teniendo como base las necesidades de las personas, viendo los recursos y capacidades. El fin es brindar una vida de calidad a los ciudadanos que no recuperen la funcionalidad tanto como la prolongación de esta (24).
- Un envejecimiento activo fomenta la libertad como también la dependencia ante ello es importante poner en práctica la empatía y solidaridad intergeneracional (24).
- En base a los tres pilares del envejecimiento activo se relaciona las acciones gubernamentales, buscando empoderar a la población a realizar una elección

personal y a la par encaminar las directivas gubernamentales (24).

- Las naciones unidas plantean principios para los ciudadanos mayores: independencia, cuidado, dignidad, participación y autorrealización, en base a esto el envejecimiento activo se enmarca en respetar a cada individuo por el derecho que posee al ser mayor de edad durante todo su ciclo vital (24).
- Si bien el envejecimiento activo promueve una responsabilidad personal, añadiéndole el hecho de ser posible por los derechos concedidos. Cabe recordar que es de suma importancia no recriminar a las personas que perdieron oportunidades por no llevar una vida adecuada (24).

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud, plantea los cuatro pilares para un envejecimiento activo:

Pilar 1: Salud

El envejecimiento activo tiene como fin brindar salud de manera holística dejando de lado las desigualdades así optimizar la salud durante la vida de la persona. Esta perspectiva de la “salud” tiene una base en las estrategias y concepción delimitadas a través de los años por la OMS siendo normativa a nivel mundial. Salud es encontrarse en un integro bienestar tanto mental, social como físico y no únicamente no padecer de alguna enfermedad. Como acto de urgencia para fomentar una buena salud la “Carta de Bangkok sobre Promoción de la Salud” prioriza defender los derechos de las personas, la empatía, una inversión en los determinantes de la salud, protección y conocimientos (25).

Salud indica invertir durante todo el ciclo vital, mientras más oportuna sea se obtendrá como resultado una calidad de vida adecuada, evidenciándose mayor

funcionalidad y sin presencia de enfermedad. Existen muestras persuasivas donde el impacto de la niñez y adolescencia se da a evidenciar en un futuro. Los ciudadanos mayores que gozan de buena salud son debido a que tuvieron un modo de vida saludable en los inicios de su vida. Por otro lado, hay estudios que demuestran que llevar un “estilo de vida” adecuado en la edad madura también es productiva, entonces “nunca es demasiado tarde”, la salud física y mental se influyen entre sí, ya sea positivamente o de forma negativa (26).

Pilar 2: Participación

La participación va más allá de ser parte de trabajos con un sueldo a cambio. Lo que implica es tener el compromiso de cualquier objetivo civil, social, cultural, espiritual o intelectual que brinde una razón de vivir, un desarrollo pleno e impresión de dominio. Participar avala una salud favorable por tener un propósito y por brindar una oportunidad de relación con la sociedad. Lo cual disminuye el riesgo de muerte en cualquier edad. El compromiso social e intelectual va de la mano con la buena salud percibida por cada uno, objetiva durante todo el ciclo vital, para un buen funcionamiento cognitivo más adelante durante su desarrollo (27).

La participación de manera voluntaria en organizaciones sin ser remunerado como en asociaciones de caridad es de gran importancia para una vida de calidad individual y colectiva. Considerada por las Naciones Unidas una razón para empoderar el desenvolvimiento de las personas como de la sociedad, 400 billones aproximadamente al año es la cantidad de lo recaudado por 36 países voluntarios, existe ciudadanos voluntarios de diversas edades, “si fuiste voluntario de joven es muy probable que lo seas en la edad adulta” (28).

La participación activa de la población ante un acto cívico fortalece la democracia creando ciudadanos más empoderados y políticas de estado más responsables y comprometidos. Las personas que poseen formación, recursos y redes sociales más enfocadas y amplias serán quienes se involucrarán más en la vida política y comunitaria (28).

Pilar 3: Seguridad

La seguridad es de gran importancia para las carencias humanas. Sin este pilar la persona no se desenvuelve plenamente tampoco tiene un envejecimiento activo. La inseguridad tiene efectos negativos tanto en la salud física, emocional y social, por nombrar algunos; cambio climático, desastres naturales, enfermedades epidémicas, abuso, discriminación, inseguridad económica, otros (29).

Gran cantidad de ciudadanos a nivel mundial no tienen seguridad en su ingreso económico ante ello les queda seguir trabajando considerando que la remuneración cada vez es menos. Esto se ve reflejado en mayor porcentaje en el sexo femenino quienes muchas veces son remunerados con un sueldo mínimo, pasando a ser dependientes en la vejez. En muchos países no existe o no es adecuada el servicio social, por lo contrario, existen países que si toman conciencia y buscan abarcar más con los servicios de sociales (30).

A nivel de cada persona, las enfermedades, fallecimiento de un miembro de la familia, desempleo o migrar a otros lugares son los riesgos que se atribuyen a la inseguridad, además momentos de estrés intensos y por tiempos prolongados originadas por una duda en cuanto a su seguridad puede conllevar alteraciones en la salud mental, siendo más propensos los adolescentes, ancianos, mujeres y

personas discapacitadas. Se incluye también inseguridad generada por la alimentación (30).

Pilar 4: Formación continua

Una cambiante determinación del conocimiento nos da a entender que es el producto más valioso con lo que podemos contar, de la mano al acceso de información siendo fundamental para el envejecimiento activo. El conocimiento adquirido a través de todo el ciclo vital de una persona no solo es importante para ser empleado sino también para fortalecer el bienestar. Poseer de estos conocimientos permite mantenernos competentes, saludables, y comprometidos con la sociedad, empoderando a cada persona. Facilita un progreso genérico el hecho de aprender durante toda la vida ya que, ayuda de manera muy significativa a la fraternidad entre generaciones (31).

El aprendizaje de una manera formal, se da cuando se pretende conseguir un título o diploma enfocándose en los primeros años de vida. No obstante, su importancia se está incrementando a lo largo de la vida ya sea por desarrollo profesional o sencillamente crecimiento individual. Por otro lado, se encuentra las habilidades innatas dadas en medios no formales, esto indica que un conocimiento adquirido de manera formal o informal se da durante toda la vida (31).

Estilos de vida

Relacionado a lo antes mencionado y equivalente a un factor para el envejecimiento se encuentra los “estilos de vida,” definido como un proceso tradicional, social, hábitos, conductas y comportamientos del individuo, familia y

comunidad. Los “estilos de vida” también es definido o determinado como factores que aportan a la salud del individuo o por lo contrario que generan riesgos. Por ende, deben ser visualizados no solo como un proceso activo constituido de comportamientos y acciones individuales sino también de naturaleza colectiva (32).

La Organización Mundial de la Salud define al estilo de vida como, el conjunto de maneras de comportarse del ser humano, es así que los estilos de vida es el resultado de las relaciones equitativas entre las relaciones sociales, condición de vida socioeconómica, características personales y entorno de los individuos. Algunos de estos estilos, incluyen guías de conducta específicas que evalúa el bienestar de la persona que actúan como factores de riesgo o protectores. Las oportunidades de una vida saludable son todas aquellas conductas que aportan a gozar de un buen estado de salud y así mantener una buena calidad de vida. Dentro de ello se puede mencionar, una dieta adecuada, descanso, actividad física, estado emocional óptimo, y relaciones interpersonales (33).

Desde otra perspectiva se encuentra los estilos de vida no saludables, conceptualizados como conductas que van a la contraria de una buena salud, convirtiéndose en determinantes importantes para el agravamiento y/o aparición de enfermedades. Esta situación conllevará al individuo a un daño en su aspecto psicosocial, biológico, físico. Como una mala alimentación, alteraciones del sueño, baja actividad física, deficiente estado higiénico, consumo alto de alcohol y cigarro, entre otros (34).

De igual manera el presente trabajo de investigación, la variable estilo de vida se midió basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender nacida en 1941,

ya que nos permite comprender la conducta humana con respecto a la salud, y a su vez, dirige hacia la toma de acciones saludables, por medio de la promoción y adopción de estilos de vida saludable. Este modelo es de mucha utilidad para las enfermeras, porque ayuda a comprender y promover los actos, motivaciones y actitudes de las personas partiendo del concepto de autoeficacia, especificado por Nola Pender, el cual es utilizado por las enfermeras para valorar la oportunidad de las acciones y las evaluaciones sistemáticas realizadas en torno al mismo (35).

Este Modelo de Promoción de la Salud (1972), presenta un instrumento proponiendo seis elementos importantes para un estilo de vida saludable, que son: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés, resultando práctico para que las enfermeras resuelvan los problemas o necesidades de los pacientes referente al cuidado como en el aspecto educativo de los pacientes (35).

En la investigación presente, el estilo de vida se basó en las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es un conjunto de actividades que se llevan a cabo para nutrir el cuerpo humano a través de los alimentos, de los cuales se obtienen: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, que proporcionan la energía necesaria para las funciones vitales. La alimentación consta de tres pasos: Selección, preparación e ingestión de los alimentos. La operatividad de la nutrición es un proceso voluntario (36).

Dimensión de actividad y ejercicio: Es la actividad física que se realiza a través del esfuerzo corporal, para poner en movimiento al organismo en forma completa o parcial, de forma armónica, metódica y continua. Esta actividad se hace con la finalidad de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de las personas adultas mayores. La actividad física comprende un conjunto de actividades y movimientos, dentro de las cuales se enmarcan a actividades diarias, como las caminatas de forma regular, barrer, cocinar, desplazamiento al mercado para comprar alimentos, el trabajo en las chacras, la crianza de animales, etc (37).

El ejercicio, también se considera como un tipo de actividad física, ya que durante este se realizan una serie de movimientos corporales sistematizados, organizados y permanentes, con el que se busca conservar uno o más aspectos de la salud, actividad física igual a movimiento. Aparte de la utilidad fisiológica de la actividad física y el ejercicio en el cuerpo, así como el de la alimentación de los adultos, que contribuye a conservar una adecuada digestión y operatividad intestinal, también beneficia, a su vez, a fortalecer la musculatura contribuyendo a aumentar su masa muscular y su fuerza muscular. Así, se evitan la incapacidad y disminuye el riesgo a caídas, pero también favorecen a la conservación de las funciones cognitivas (37).

Varias investigaciones concluyen recomendando la realización de ejercicios, principalmente los aeróbicos, de forma regular y sistemática, por los múltiples efectos benéficos en la salud física, psicológica y espiritual de las personas que lo realizan. Dentro de los beneficios del ejercicio periódico, podemos mencionar: mejora la apariencia física personal, mejor funcionamiento de la actividad cardiovascular, fortalece la masa ósea, aumenta la fuerza muscular, proporciona un mayor nivel de bienestar, libera tensiones, reduce la ansiedad y el estrés, mejora las relaciones

interpersonales, no se siente solo, evita la obesidad y disminuye las cifras de mortalidad en general (37).

Dimensión del manejo del estrés: El estrés es una reacción psicológica normal y sana del organismo cuando se presentan problemas reales o potenciales en la vida cotidiana. Cuando se presenta la situación amenazante o estresante, nuestro organismo funciona con más celeridad para responder, instantáneamente si es preciso, la energía y las fuerzas suficientes al factor estresante. El estrés se presenta cuando la variabilidad en el medio externo o interno del cuerpo se traducen como una amenaza a su homeostasis. La destreza del cuerpo para responder adecuadamente a las situaciones estresantes necesita de la precisa identificación de los cambios ambientales y de la correcta y oportuna activación de la respuesta a la fuente del estrés (38).

El manejo del estrés se fundamenta en establecer en todo instante la existencia del nivel de estrés necesario y útil para poder afrontarla con efectividad. En nuestra sociedad moderna, se ve con mucha frecuencia que los individuos estén expuestos a demasiado estrés. Lo más probable es que esto provoque varios signos y síntomas de malestar psicológico y de tensión física, siendo muy común encontrar en la vida diaria un grupo muy grande de fuentes de estrés. De aquí se destaca la importancia de la necesidad de poder detectar a tiempo estas fuentes generadoras de estrés y ver en que grado afectan nuestras vidas para poder determinar medidas de afrontamiento más adecuadas (38).

Dimensión de responsabilidad en salud: En esta dimensión del ser humano, es necesario que el adulto mayor sepa elegir y ejecutar las alternativas más correctas y saludables, y no perder el tiempo en aquellas que impliquen riesgo para su salud,

además es importante que la persona modifique sus estilos de vida y encamine por comportamientos que favorezcan la salud y eviten la enfermedad (39).

Dimensión de apoyo interpersonal: Todo ser humano es un ser social por excelencia, porque nace, vive, se desarrolla y muere dentro de un medio social, por tanto, necesita redes de apoyo personal, familiar y social, permitiendo a las personas desarrollarse y mantenerse dentro de la sociedad. Tanto, varones como mujeres, tienen los mismos beneficios al participar en actividades sociales en cualquier etapa de su vida, sin ningún tipo de discriminación. Las personas que mantienen relaciones sociales de interacción, gozan de una mejor salud física y mental, que aquellas personas que viven solos o se mantienen aislados de su grupo social. La interacción con amigos y familia es necesaria en la vida porque proporciona ayuda emocional al adulto mayor, lo que permite permanecer y sentirse parte del grupo comunitario, reduciendo la necesidad de buscar ayuda de los profesionales de la salud (40).

Dimensión de autorrealización: En esta dimensión se mantiene ese deseo y necesidad de seguir superándose, con esa tendencia natural de seguir desarrollando al máximo sus propios talentos, lo que contribuye a que el adulto mayor obtenga ese sentimiento de satisfacción personal, en busca de alcanzar la superación y su autorrealización. La autorrealización es una meta que toda persona, de cualquier edad, tiene que plantearse, ya que esto le va a permitir tener un objetivo en la vida y va a tener que aprovechar todas las oportunidades para desarrollar al máximo su talento. Además, la autorrealización, permite que la persona pueda expresar libremente sus ideas, conocimientos y experiencias, de la mano que va formando su personalidad y crece como persona. Pues autorrealizarse significa realizarse uno mismo, con su propio esfuerzo y poder marcar la diferencia con el resto (41).

III. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo se relaciona con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

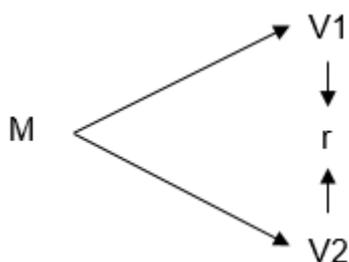
IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

Tipo: La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo, debido a que el estudio empleó la recolección de información para la prueba de hipótesis, apoyada en la medición numérica y análisis estadístico, otorgando datos informativos que posteriormente fueron posibles medir y/o convertir mediante un valor numérico (42).

Nivel: De acuerdo al alcance, fue correlacional - transversal, según, Hernández, Fernández y Baptista, dado que los estudios asocian variables, de acuerdo a un patrón predecible de un grupo o población; como son los adultos del Barrio Huanchin – Anta – Carhuaz, sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos (42).

El cual corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra, 100, adultos del Barrio Huanchin – Anta – Carhuaz.

V1 = Nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo.

V2 = Estilos de vida de los adultos del Barrio Huanchin.

r = Relación entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y los estilos de vida de los adultos del Barrio Huanchin.

Diseño: La investigación, presentó un diseño no experimental, debido a que el investigador no manipuló o influyó en las variables de estudio reportándolas en su contexto natural (42, 43).

4.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos que habitan en el barrio Huanchin-Anta-Carhuaz, 2019.

Unidad de análisis

En la presente investigación la unidad de análisis fue cada adulto que vive en el barrio Huanchin- Anta-Carhuaz-Ancash, y que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron por más de 3 a años en el barrio Huanchin- Anta-Carhuaz-Ancash.
- Adultos sanos del barrio Huanchin- Anta-Carhuaz-Ancash.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

Criterios de Exclusión

- Adultos del barrio Huanchin- Anta-Carhuaz-Ancash, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos que presentaron problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Definición conceptual

Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (31).

Definición operacional

Niveles

- Alto (17 - 20)
- Medio (9 – 16)
- Bajo (0 – 8)

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual

Son patrones que definen el comportamiento concreto que una persona pone en práctica de manera consistente y continua en su vida diaria y que puede ser relevante para el mantenimiento y mejoramiento de su salud que coloca en situación de riesgo. El estilo de vida de los adultos estará expresado por una alimentación sana, la realización de ejercicios, el manejo de estrés, el apoyo interpersonal, la auto realización y la responsabilidad en salud (32).

Definición operacional

Utilizándose una escala nominal.

- Estilo de vida saludable: 74 - 100 puntos.
- Estilo de vida no saludable: 26 - 74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la presente investigación se utilizó la entrevista y observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo

El instrumento, fue elaborado, por la autora de la investigación, el cual tuvo como objeto principal, medir el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo, dirigida a los adultos del Barrio Huanchin – Anta – Carhuaz, compuesta de acuerdo a las dimensiones de; conocimiento, salud, participación y seguridad, mediante los cuales se determinó el nivel de conocimiento del envejecimiento activo (ANEXO 3).

Está constituido por 20 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Concepto de envejecimiento activo: 1, 2, 3, 4, 5, conformadas por interrogantes sobre el concepto que tienen los adultos sobre el envejecimiento activo.
- Salud: 6, 7, 8, 9, 10, conformada por interrogantes, sobre el conocimiento de Salud mental, Salud Social y Salud física que se presentan en los adultos.

- Participación: 11, 12, 13, 14, 15, conformada por preguntas, el cual permitirá determinar el nivel de conocimiento respecto a la participación en el ámbito Laboral, Político y Social.
- Seguridad: 16, 17, 18, 19, 20, conformada por interrogantes, los cuales permiten determinar el nivel de conocimiento sobre la seguridad Alimentaria, la seguridad social y la seguridad económica.

Cada ítem tiene dos alternativas de respuesta, donde para poder medir el nivel de conocimiento, en cada interrogante solo una alternativa será correcta el cual tendrá un valor de 1 y la pregunta mal contestada, un valor de 0, por lo que el puntaje es la adición total de las 20 interrogantes.

Para la interpretación de los puntajes logrados por cada adulto estará definida en base a tres niveles:

Niveles

- Alto (17 - 20)
- Medio (9 – 16)
- Bajo (0 – 8)

Control de calidad de los datos

- **Validez externa:** Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (ANEXO N° 04).
- **Validez interna:** Para la validez interna del cuestionario, nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo, se aplicó la fórmula de Pearson en

cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (ANEXO N° 04).

- **Confiabilidad:** La confiabilidad fue determinada mediante la prueba del Alpha de Cronbach, presentando una confiabilidad alta (ANEXO N° 05).

Instrumento N° 02

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado R; Reyna E, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (44). (ANEXO N° 06)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.
- Actividad y Ejercicio: 7,8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.
- Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12. constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16. constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- Autorrealización: 17, 18, 19. Constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Control de calidad de los datos

Validez externa: Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 3 expertos 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 aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (ANEXO N° 07).

Confiabilidad: La confiabilidad fue determinada mediante la prueba del Alpha de Cronbach, presentando una confiabilidad alta (ANEXO N° 08).

4.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente estudio se consideró los siguientes aspectos:

- En primer lugar, se buscó el contacto del presidente del Barrio Huanchin-Anta-Carhuaz, para la proporción del listado de los números telefónicos de los adultos de dicho barrio, teniendo en cuenta e informando que la información recolectada es privada y con fines de estudio.
- Se realizó una llamada telefónica a cada adulto del barrio Huanchin, Anta, Carhuaz, para saber el día y mes que dispondrán de tiempo para poder ejecutar la encuesta.
- Por vía telefónica se asignó 20 minutos para que los adultos del barrio Huanchin, Anta, Carhuaz, dicten sus respuestas.
- Se les leyó mediante la vía telefónica los temas en la que constaba la encuesta, obteniendo respuestas.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 en tablas simples, para la presentación de datos se emplearon: Tablas de frecuencia: desagregando la información y presentándola en categorías o frecuencias. Gráficos: ofreciendo una ayuda visual y sencilla de interpretar la información; para lo cual se empleó los graficadores de mayor uso permitiendo visualizar las características principales de la información. Estadísticas: Entre los cuales se citan a las medidas de tendencia central y de correlación, que permiten probar o no la hipótesis planteada.

4.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>“Nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del Barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019”</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash. Identificar los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – 	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo se relacionará con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo (Alto 17 - 20 Medio 9 - 10 Bajo 0 - 8)</p> <p>Estilos de vida (Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable)</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional - transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Universo: 100 adultos que viven en el barrio Huanchin-Anta-Carhuaz.</p> <p>Unidad de análisis: Cada adulto que vive en el barrio</p>

			<p>Anta – Carhuaz – Ancash.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre un envejecimiento activo y los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash. 			<p>Huanchin- Anta-Carhuaz</p> <p>Técnica: Entrevista y observación.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo - Escala del Estilo de Vida
--	--	--	--	--	--	---

4.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos basados en el reglamento de código de ética para la investigación versión 004 aprobado por acuerdo del consejo universitario con resolución N° 0037-2021-CU-Uladech Católica (45).

Protección a las personas: Durante la investigación se brindó un grado de protección a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad del encuestado.

Libre participación y derecho a estar informado: Los adultos participantes del estudio fueron informados acerca de la finalidad de la investigación, aceptando su participación firmaron en señal de conformidad el Consentimiento Informado (ANEXO N° 09).

Beneficencia y no maleficencia: Se les aseguró un bienestar a los participantes de la investigación indicándoles que no les proveerá ningún daño, que por lo contrario se buscará el bien.

Justicia: En la investigación, no se excluyó a ningún grupo de la población, ya que todos tuvieron las mismas posibilidades de participar en el estudio, teniendo derecho a un trato justo y equitativo.

Integridad científica: La investigación estuvo regida no solo a la integridad de la actividad científica si no, se extendió a las actividades de enseñanza y ejercicio profesional.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA I

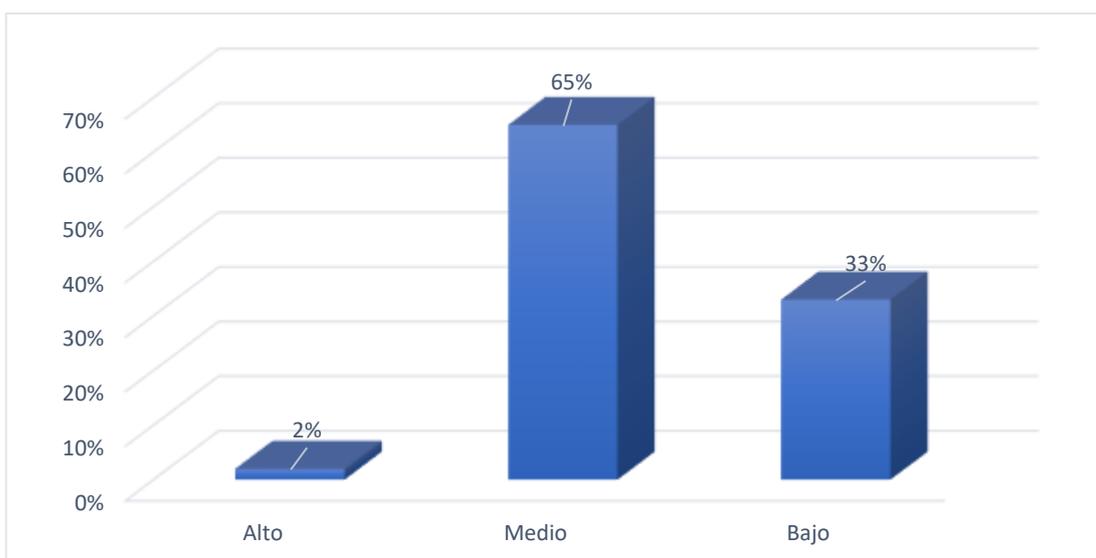
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	N°	%
Alto	2	2,0
Medio	65	65,0
Bajo	33	33,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo elaborado por: Yomira Manrique Haro. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo elaborado por: Yomira Manrique Haro. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

TABLA 2

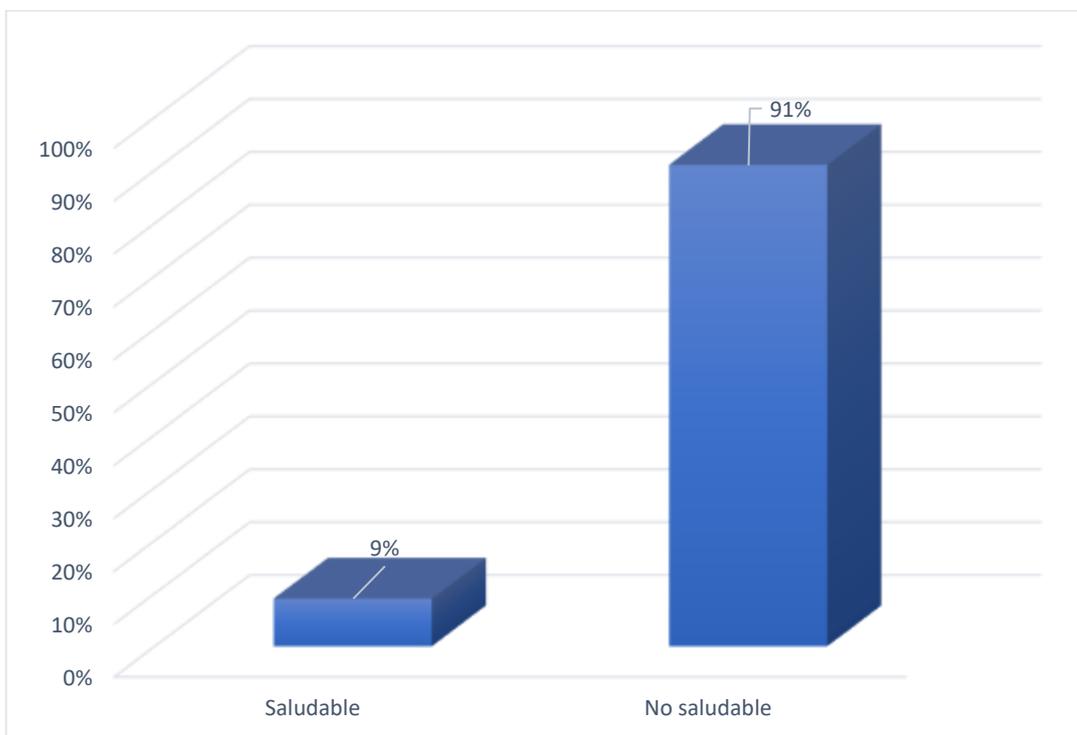
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.

ESTILO DE VIDA	N°	%
Saludable	9	9,0
No saludable	91	91,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

GRÁFICO 2

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

TABLA 3

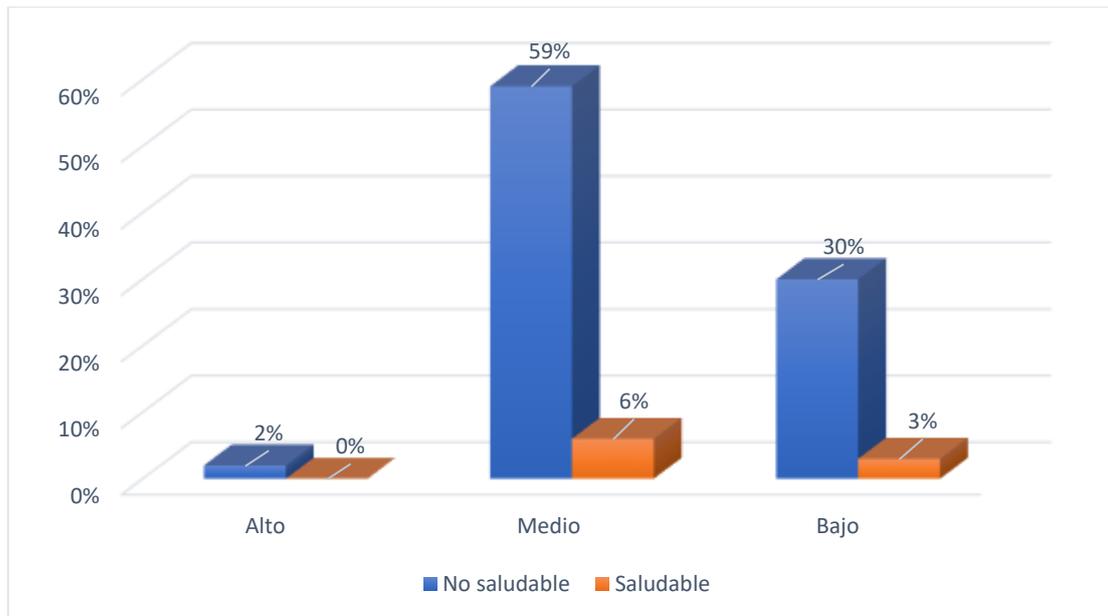
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.

Nivel de conocimiento	Estilos de vida				Total		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	No saludable		Saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	30	30,0	3	3,0	33	33,0	$X^2 = 0,202$; 2 lgl $P = 0,904 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Medio	59	59,0	6	6,0	65	65,0	
Alto	2	2,0	0	0,0	2	2,0	
Total	91	91,0	9	9,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo elaborado por: Yomira Manrique Haro y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo elaborado por: Yomira Manrique Haro y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Aplicado a los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019.

5.2. Análisis de resultados

En la **Tabla 1** se muestra los datos porcentuales del nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos del barrio Huanchin-Anta-Carhuaz-Ancash, donde del 100% (100), el 65% (65) tiene un nivel de conocimiento medio, el 33% (33) tiene un nivel de conocimiento bajo y el 2% (2) un nivel de conocimiento alto.

El resultado es similar al estudio realizado por Diaz J, Y, García F, Vargas M, Quintana L, (10). En su investigación denominada: “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores, La Habana, 2020”. Donde los resultados fueron; antes de la intervención el 40,48 % de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento inadecuado o medio, mientras que después a esta el 97,62 % presentaron un nivel de conocimiento alto o adecuado. Concluyendo que, el desarrollo de la intervención educativa tuvo un impacto favorable en la población, sobre su nivel de conocimiento; brindando herramientas para enfrentar a la COVID-19, y más porque es un grupo poblacional vulnerable.

Otro estudio que se asemeja es el realizado por Orihuela D, Orihuela Y, (11). En su investigación: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de salud de Chupaca 2021”. Donde se obtuvo que el 63.3% tiene un nivel de conocimiento medio sobre los factores no modificables, un 53.3% presentó un nivel de conocimiento alto en cuanto a los factores modificables y el 93,3% de los adultos presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial de los adultos, es medio indicado porcentualmente con un 56,7%.

Por otro lado, la investigación difiere con lo obtenido por Polo A, (13) en su estudio

“Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto, Hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019”. Concluyendo que, el 72,0% tienen un buen nivel de conocimiento sobre las acciones de autocuidado mientras que, solo un 28,0% presenta un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo que; refieren buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado.

Asimismo, se encontró una diferencia con el estudio realizado por el autor Torres O, (46) en su investigación denominada; “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018”. Donde se obtuvo que, el 52,6 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 38,2 % nivel medio de conocimiento y el 9,2 % presentó un nivel bajo de conocimiento. Concluyendo que; el nivel de conocimiento interviene significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos con hipertensión arterial.

El conocimiento es conceptualizado como capacidades de todo individuo para poder entender mediante el razonamiento, cualidad, naturaleza y relación de las cosas. Mientras que el nivel de conocimiento significa el conjunto de información almacenada a través de las experiencias o del aprendizaje que cultiva cada persona conforme el transcurso de vida (47).

El nivel de conocimiento también se conoce como, el avance en la producción del saber, representando un incremento en la complejidad con que se comprende o explica la realidad. Es por eso que es fundamental enfatizar la relación entre los niveles de conocimiento y los niveles educativos, cuya base está en el trabajo de la metodología científico/filosófica, al combinar los niveles de conocimiento con los niveles educativos pueden formar un verdadero Aleph, en el sentido manejado por el autor Jorge Luis Borges (47).

Así mismo, el envejecimiento activo está definido por la Organización Mundial de la Salud, como un proceso para optimizar oportunidades de salud, seguridad y participación con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona mientras esta envejece. El envejecimiento activo es aplicado tanto de manera individual como en un grupo de población. Permite al individuo desarrollar su potencial de bienestar social, físico y mental, participando en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, capacidades, deseos, pero siempre debería de contar con protección, seguridad y cuidados eficientes cuando lo requieran (49).

Según el último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ejecutado en el 2018, señala que, el promedio de años que estudia un peruano o peruana, de 25 años de edad a más, es de 10 años, es decir solo estudió hasta cuarto año de secundaria. Según el lugar donde habitan se obtuvo que, el mayor promedio de años de estudio lo tienen los habitantes de la zona urbana mientras que la zona rural presenta menos porcentaje, poniendo una brecha de diferencia de 3 años aproximadamente (48).

En la investigación se evidencia que la mayoría de los adultos del barrio Huanchin, Anta, Carhuaz, Ancash, posee un nivel de conocimiento medio referente a un envejecimiento activo, del cual se infiere que, así como los estudios antes mencionados las personas que tienen un medio o bajo nivel de conocimiento a la larga repercute para bien o para mal según corresponda a su salud, lo que demuestra que a menor nivel educativo, menor es la medida de prevención que pueden adoptar estas personas, ya sea por desconocimiento o por un factor económico lo que les limita a acceder a una atención de salud, coincidiendo con los estudios realizados en España por Romero T

(51), donde muestra que a mayor instrucción mejor es la capacidad de decisión sobre protección de su salud siempre y cuando cuenten con el recurso económico suficiente.

Además, el hecho de que los adultos de la población en estudio presenten un nivel de conocimiento medio sobre el envejecimiento activo, influirá más adelante a que estos adultos sufran de diversas enfermedades a causa de su desconocimiento en la forma de vida, el cual incluye mala alimentación, baja actividad física, malos hábitos, entre otros. Tendrán un envejecimiento con poca participación social y desconocerán sobre los beneficios que tienen por ser parte de la tercera edad, incluyendo enfermedades geriátricas, además de diversas enfermedades que posiblemente se desarrollaran como la COVID – 19 (sars-cov-2), que generó una pandemia, donde la población adulta fue la más afectada. Es verdad que hay factores genéticos que no se pueden evitar o controlar, pero si podemos concentrarnos en aquellos que si podemos incidir y todo esto será importante que se realice mientras la persona es adulta, tomando conciencia y no como algo lejano a nosotros.

Otro de los factores que se hace presente para el visible resultado de la investigación es la inequidad de salud, muchas veces las poblaciones más vulnerables son las que menos reciben educación sobre cómo obtener una buena calidad de vida. Esto determinado por la distancia que requiere para llegar hasta ella o la mala organización de sus propios centros de salud. Añadido a ello la malversación de fondos de los diversos gobiernos, que deberían estar destinados a la educación preventivo y promocional. Además, si cada gobierno continúa implantando su propia política de salud, no se logrará desarrollo ni equidad (50).

Por ello es importante enfatizar en la educación de los adultos, uno de los medios más fundamentales para adquirir conocimiento, son los programas de Atención Primaria de Salud, debido a que mediante estos programas se ayuda a las personas, adquirir conocimiento sobre comportamientos y hábitos adecuados, para lograr como objetivo principal una buena salud. Además, conocer acerca del nivel de conocimiento que tiene la persona de su enfermedad o temas relacionados con su salud, ayuda a enfocar la educación sanitaria, priorizando esos aspectos deficientes.

Así mismo, la importancia de la educación del adulto trasciende, debido a que este contribuye a optimizar su capacidad en la toma de decisiones adecuadas para obtener un envejecimiento activo y como tal una buena calidad de vida. Como consecuencia se obtendrá menos adultos mayores con enfermedades que se pudo prevenir o adultos con una eficiente participación dentro de la sociedad. Que cada persona conozca de los buenos hábitos significa, un auténtico desafío en cada etapa de la persona adulta ya sea por la edad, necesidades o por su origen sociocultural, entre otros, todo esto dependiendo de su grado de aceptación.

Por otro lado, los adultos del barrio Huanchin, presentan en un porcentaje significativo un nivel de conocimiento bajo, lo que denota este resultado son los problemas vigentes de cobertura referente a la educación de los adultos, además de una valoración de salud distinta de acuerdo a su contexto sociocultural. Añadido a ello problemas cotidianos que presentan los adultos como de carencias económicas. Los adultos si bien cuentan con un centro de salud a su disposición, no logran establecer una relación eficiente entre prestadores de salud y pobladores lo que ocasiona la baja concurrencia de los adultos, de tal manera se desperdicia o no se puede llevar a cabo las sesiones educativas impartidas por el establecimiento.

Por lo contrario un porcentaje mínimo de adultos presenta un nivel de conocimiento alto sobre el envejecimiento activo, este porcentaje alberga a aquellos adultos que conocen y en cierta parte ponen en práctica lo aprendido mediante diversos medios, ya sea televisivo, radial, las redes sociales o mediante el establecimiento de salud, muchos de ellos también conocen de hábitos saludables porque son parte de una familia que tiene mayor instrucción educativa (secundaria completa, superior universitario, técnico), además de mejor posición económica, por sus ingresos de diversas actividades que realizan, estos factores determinan de cierta manera una forma de pensar y de actuar diferente.

Entonces de acuerdo a esta variable podemos incidir que, el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo medio de los adultos, es el que tiene más prevalencia y el que más influye en el presente estudio, sobre todo porque perjudicará más adelante a la salud del adulto, ya que al mantener un nivel de conocimiento medio el adulto no posee con suficientes conocimientos para afrontar buenos hábitos y como tal una buena calidad de vida o un envejecimiento activo. Esta situación fortalece el círculo de enfermedades geriátricas ocasionadas por malos hábitos y como tal los índices de salud en retroceso, ante ello es muy importante incidir en la educación de la población.

En tal sentido se sugiere que, para mejorar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, se implante medidas sociales innovadoras que remarquen la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad usando como base la educación sanitaria (hábitos higiénicos y dietéticos adecuados, ejercicio físico, apoyo psicosocial).

En la Tabla 2 presenta los resultados obtenidos de la variable estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, donde del 100% (100) de encuestados, el 91% (91) tienen estilos de vida no saludable y solo el 9% (9) de beneficiarios, estilos de vida saludable.

La presente investigación es similar al estudio de Flores N, (14) en su investigación; “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018.” Donde concluye que, del 100% de personas encuestadas un 84,3% (97) tiene un estilo de vida no saludable y el 15,7% (18) tiene un estilo de vida saludable.

Simultáneamente otra investigación similar es de Milla J, (15) con su estudio titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018”. Donde se concluyó que, del total 100% (248) de beneficiarios, un 23% (57) presenta estilos de vida saludable y el 77% (191) presentan estilos de vida no saludable.

El presente estudio difiere con lo obtenido por Marquina A, (16). En su investigación denominada: “Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales en el Adultos Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018”. Donde se obtuvo que, del 100% un 57,5 % de los adultos maduros presentan estilo de vida saludable, por otro lado, el 42,5% no tienen estilo de vida saludable. Concluyó que: un poco más de la mitad de los adultos maduros tienen un estilo de vida saludable mientras en menor cantidad presentan un estilo de vida no saludable.

Otra investigación que difiere, es la sustentada por Medina R, (17). Su estudio titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto.

Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”. Donde se obtuvo como resultado que del 100% de los adultos de la investigación, el 79,0% tienen estilo de vida saludable y el 21,0% de los adultos presentaron estilo de vida no saludable. Concluyó que, la mayoría tienen estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo no saludable.

El estilo de vida define a patrones afectivos emocionales, cognitivos y conductuales que muestran cierta duración en el tiempo, que puede constituir factores de seguridad o riesgo, de acuerdo a su naturaleza. Es por eso que, los estilos de vida se conceptualizan como una manera de vivir que adquiere o adopta un individuo o un grupo de personas, la forma en que ocupan su tiempo, lo que consumen como alimento, hábitos higiénicos, entre otros (52).

En consecuencia, se tiene estilos de vida saludable y no saludable, se habla de los estilos de vida saludable cuando influyen de manera positiva a la salud, el cual disminuye el riesgo a enfermar. Abarca hábitos como una alimentación saludable y adecuada, ejercicio físico habitual, disfrute del tiempo libre, conservar una autoestima alta, realizar actividades de socialización. Por lo contrario, los estilos de vida no saludables o nocivos, viene a ser conductas que adopta la persona poniendo en riesgo su salud, incrementa la posibilidad de sufrir alguna lesión y/o enfermedad. Además, incluye hábitos como el consumo de sustancias tóxicas como el cigarro, drogas, alcohol, añadido a ello el sedentarismo (53).

Sobre todo, de los estilos de vida no saludable se conoce que influyen de manera significativa en la salud de cada uno de nosotros, por eso si la persona adopta estos estilos de vida, lo hacen con conocimiento de causa, porque contribuirán a un

deterioro del estado de salud, disminuyendo la calidad de vida en la etapa de la adultez, ya que algunos estilos de vida vienen a estar determinados por la herencia familiar, la educación recibida, el ambiente físico y social donde cada persona vive y se desenvuelve (54).

La presente investigación, determinó los estilos de vida de acuerdo a seis ítems: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. En seguida se desarrolla cada uno de los ítems enfocados en los adultos del barrio Huanchin.

La alimentación es definida como un proceso mediante el cual se obtiene diversos nutrientes que es necesario para mantener estable al cuerpo del ser humano. Además, viene a ser una actividad importante en nuestra vida, para la socialización y relación del individuo con su entorno (55).

Referente a la dimensión alimentación se percibe que la ingesta de alimentos por parte de la población está basada en productos que obtienen de sus propios cultivos, principalmente tubérculos y granos. Tanto como su alimentación en cuanto a carnes basada en los animales que crían en su domicilio, entre ellos gallinas, cerdos, cuyes, entre otros. Lo adultos encuestados manifiestan que no tienen un horario establecido para ingerir sus alimentos, muchas veces debido a las actividades que realizan suelen comer con mayor frecuencia dos veces al día, priorizando el desayuno y almuerzo, pero cabe recalcar que son comidas no balanceadas. En la cena suelen tomar cualquier tipo de infusión. Generalmente su alimentación está entorno a los carbohidratos.

Lo que a la larga esta población tendrá problemas con su salud como la producción de cambios en el aparato digestivo derivado de la mala nutrición. Además, se conoce

que la nutrición de una persona adulta requiere una alimentación adecuada que cubra las necesidades como el gasto energético, renovación celular, necesita de buena hidratación, vitaminas y minerales, entonces es imprescindible una dieta sana y completa (56).

La actividad física es el desgaste de energía utilizada en un movimiento, para así mantener nuestras funciones vitales como, la digestión, la respiración, entre otros. En actividades diarias como el caminar realizando actividades domésticas. Por otro lado, el ejercicio como tal se refiere a actividades planificadas, para estar en un buen estado de salud tanto como mantenerse en forma (57).

En la dimensión de actividad y ejercicios se ve reflejado en la mayoría de pobladores cuando realizan sus actividades cotidianas. Es decir, los varones el ejercicio físico que hacen consta en caminar hasta sus chacras y trabajar en ellas, las mujeres en su gran mayoría se dedican a las actividades domésticas. Con estas actividades que realizan casi todo el día y todos los días, hacen un desgaste físico.

El estrés es una reacción psicológica que se produce por una tensión psicológica y física que puede acarrear enfermedades como, cefaleas (dolor de cabeza), hipertensión arterial, patologías cardio vasculares o alteraciones gastrointestinales. En algunas personas este problema deriva a más problemas como la ingesta de bebidas alcohólicas. En el ámbito laboral influye produciendo agotamiento físico y psíquico, sentimiento de auto rechazo (58).

La población en estudio en cuanto al manejo del estrés presenta un estado de preocupación y desgano. La preocupación tiene origen por el ámbito económico, pues el ingreso económico que tienen no les es suficiente y el desgano porque creen que

mientras ellos hacen más están en la misma situación además por la rutina que llevan todos los días. Ante ello algunos de los pobladores en las tardes salen a conversar con sus vecinos o a ver a sus niños cuando hacen deporte.

El ser humano es un ser social de naturaleza, no puede vivir solo. Vive en comunidad y que en una situación normal está inmerso en un gran número de relaciones interpersonales, lo cual es muy importante porque le permite a la persona socializar con los demás. Este aspecto ha contribuido a que el hombre sea una especie exitosa, permitiéndose supervivir y seguir evolucionando. Si el hombre viviera solo no sería posible contar con civilizaciones, culturas, avance de la ciencia y generación de conocimiento (59).

En cuanto a la dimensión de apoyo interpersonal de la población en estudio se encontró que los adultos en su mayoría son cerrados con sus temas personales, muy pocos expresivos, guardan con mucho recelo los problemas que puedan tener, manifiestan que si tienen algún problema no buscan ayuda, si no tratan de resolver su problema por sí solos o lo dejan suspendido. Sin embargo, hay una proporción que manifiesta que prefieren buscar apoyo espiritual, acudiendo a misa permanentemente.

La autorrealización se refiere al objetivo personal de cada ser humano, mediante el cual se busca una estabilidad emocional que conlleva en sí misma la felicidad y bienestar. La autorrealización se encuentra presente en cada área del desarrollo humano, comprendiendo relaciones familiares, personales, laborales, sociales, educativas, entre otros (60).

Los pobladores del barrio Huanchin en la dimensión de autorrealización, evidencia por manifestación individual que en su gran mayoría presentan un nivel de

instrucción secundaria o tan solo primaria, no logrando culminar por la situación económica de cada familia. También se percibe a muchos de ellos con la intención de haber querido seguir estudiando o superarse para un futuro más prometedor. En general la gran mayoría de la población no se encuentra satisfecha con la vida que ahora tienen, tampoco se sienten autorrealizados, sin embargo, se evidencia que exponen al máximo sus habilidades o talentos.

El mantenimiento de la salud es responsabilidad de cada individuo, pero del mismo modo es responsabilidad del sistema de salud, Aliaga E, Cuba S, y Mar M, indican que para realizar actividades preventivas se debería tener en cuenta muchos aspectos, dentro de ellos, ideas, sentimientos, contexto particular de cada ser humano y alteración de función que produce la enfermedad. Además, nos dicen que el gobierno debe de tener un rol importante dentro de la responsabilidad en salud, mediante políticas de salud, trabajando y fortaleciendo cada una de las deficiencias, buscando solidificar (61).

En cuanto a la dimensión de responsabilidad en salud de la población, la mayor parte aún conserva sus costumbres en cuanto a la medicina, ellos prefieren usar métodos que fueron heredados de antiguas generaciones y solo de vez en cuando acuden a los establecimientos de salud, recurren con mucha frecuencia a la medicina tradicional.

Un mínimo porcentaje de los adultos del barrio Huanchin presenta estilos de vida saludable, lo que significa que aún hay personas que tienen conciencia sobre su salud, quienes cuidan de su alimentación, practican algún deporte, asisten al centro de salud por una evaluación periódica, entre otros, pero también indica que son quienes tienen

una posibilidad económica más alta. Recae en cada persona, asumir conductas saludables que contribuya a promover su salud y prevenir enfermedades.

Referente a la variable antes expuesta podemos incurrir que, la alimentación, es el ítem que más influye debido a que se basan en la ingesta de carbohidratos y en muchas de las ocasiones no se consume alimentos equilibrados, como proteínas, verduras, otros. Si bien por las actividades diarias que realizan hacen un esfuerzo donde requieren energía también necesitan complementar los carbohidratos con los demás alimentos. A la larga esto les producirá sobrepeso y posteriormente obesidad, generando una enfermedad crónica, ante la situación presentada es importante priorizar los trabajos preventivos promocionales.

Ante lo expuesto sobre los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, se determinó que la mayor parte tiene un estilo de vida no saludable mientras que en menos cantidad tienen un estilo de vida saludable. Estos resultados se deben a que la mayoría de los adultos tienen comportamientos inadecuados para su salud, pues no consumen una dieta equilibrada, presentan desorden en la ingesta de sus alimentos, o la economía no les es suficiente para abordar todas sus necesidades, entre otros. Esto explica porque los adultos no toman conciencia de sus actos, por otro lado, quizá desconocen de los estilos de vida saludable, y tan solo siguen las costumbres y hábitos de su familia que se da de generación en generación.

Por ende, es fundamental trabajar en los estilos de vida de los adultos, proporcionándoles información mediante diversos medios, ya sea mediante los programas correspondientes a los establecimientos de salud o enfatizar mediante las

redes sociales. Asimismo, incrementar políticas de salud pública para el beneficio de la población.

En la Tabla 3 presenta la relación del nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, donde se muestra que el 65% (65) tiene un nivel de conocimiento medio del cual el 59% (59) tienen un estilo de vida no saludable y el 6% (6) tiene un estilo de vida saludable. Por otro lado, el 33% (33) tiene un nivel de conocimiento bajo de los cuales un 30% (30) tiene estilos de vida no saludable y el 3% (3) tiene estilos de vida saludable. Asimismo, el 2% (2) de la población tiene un nivel de conocimiento alto del cual el 2% (2) tiene estilos de vida no saludable y el 0% (0) estilos de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de Criterios ($X^2 = 0,202$; 2gl; $p = 0,904$ y $p > 0,05$), se tiene que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo con los estilos de vida.

El estudio es similar al presentado por Tuyo K, (62) titulada: “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el CS. San Francisco – Tacna, 2018”. Donde se obtuvo que, un 55% tiene un nivel de conocimiento regular, un 40% bueno y el 5% un nivel de conocimiento bajo. Para el análisis estadístico utilizó la prueba de Hipótesis de correlación de Spearman, con nivel de significancia $P=0.407$ la cual es mayor al 0.05 nivel estándar. El cual concluyó que no existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado.

La investigación difiere al estudio realizado por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M, (63) con su investigación determinada; “Nivel de conocimiento y práctica de

autocuidado del adulto hipertenso, del Centro de Atención del Adulto del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2018”. Concluyendo, respecto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial que el 78,8% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 21% tiene un nivel educativo adecuado. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de $\chi^2 = 16.435$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos.

Al relacionar la variable nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin, utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia ($p > 0.05$) se halla que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi-cuadrado.

De los resultados que se presenta el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo tiene mayor relación con estilos de vida no saludable, evidenciando entre varios aspectos que, su nivel de conocimiento no determina el estilo de vida de los adultos, además que muchas veces este problema no está visualizado por el profesional de salud. Porque antes de tomar acciones adecuadas hacia su salud, es posible que el adulto haya realizado o adoptado diversos hábitos a pesar de que estos sean perjudiciales para su salud. Respondiendo a una simple percepción de acuerdo a lo que el adulto conoce y cree correcto. Desencadenando prácticas equivocadas.

Por ende, el nivel de conocimiento de los adultos es fundamental para lograr un envejecimiento activo de manera integral, que incluya seguridad, participación, salud y una formación continua. El nivel de conocimiento de los adultos del barrio Huanchin según los datos obtenidos depende, de las posibilidades económicas y sociales donde

se desarrolló cada poblador y posiblemente las dificultades de accesibilidad a un centro de estudio, lo que determina su nivel educativo.

Además, se analizó a aquellos adultos del barrio Huanchin que presentan un nivel de conocimiento alto, ninguno tiene un estilo de vida saludable, una vez más dando a conocer la poca o nula práctica del conocimiento correcto acerca de las adecuadas conductas para una buena salud, haciéndose evidente la gran influencia que aún tienen los adultos con sus antiguas costumbres. Y que no se haga nada al respecto implica no tener una sociedad próspera, por lo contrario, lo que incrementa día a día es las desigualdades al servicio y asistencia sanitaria.

A lo anterior se suma la variable estilos de vida, cabe mencionar que cada individuo al ser una persona racional y consciente, es acreedor de una identidad única el cual le permite elegir hábitos saludables o no saludables de salud. Sin embargo, los resultados de la investigación identifican la falta de interés propia de cada poblador para realizar un cambio frente a sus hábitos, actitudes, comportamientos en su forma de vida, perjudicando su bienestar tanto mental como físico.

Por consiguiente, al seguir analizando las variables el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta-Carhuaz – Ancash, y su no relación. Es posible que se deba a que los estilos de vida no solo dependen de un medio o alto nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo ya que este, quedó comparado a un desarrollo de participación continua en tres campos indispensables. El primero que intenta incentivar a una vida independiente, promoviendo una asistencia sanitaria preventiva y de salud, de modo que se incremente al máximo los años de vida saludable, prevenir la dependencia, que el

entorno sea más accesible y adecuado a los adultos mayores garantizando así una autonomía lo máximo posible.

Por otro lado, el segundo hace referencia a su continuidad en el empleo, incentivar a los adultos mantenerse profesionalmente activos, quizá con una mayor flexibilidad horaria, asimismo plantear un sistema de formación permanente. Finalmente, el tercer ámbito se enfoca en la participación dentro de la sociedad, donde se puede encontrar una colaboración como voluntarios, mejorando oportunidades y condiciones para incrementar la contribución de parte de ellos, de esta manera se estaría evitando problemas como el aislamiento social (64).

Además, los adultos del barrio Huanchin, al presentar un nivel de conocimiento medio, determina que no existe proyección intensiva o suficiente de parte de los prestadores de salud para que ellos conozcan sobre temas fundamentales de salud, por ende, se ven muy limitados al momento de tomar decisiones sobre sus acciones referente a los hábitos saludables diarios. Que los adultos conozcan o no sobre el envejecimiento activo no influye en los estilos de vida de los mismos porque a pesar que puedan tener un nivel de conocimiento medio, no lo reflejan en la práctica y es por eso que se evidencia en la presente investigación, el alto porcentaje de malos estilos de vida de parte de los adultos.

Sin embargo, si los adultos conocieran sobre temas relacionadas a buenos estilos de vida se obtendría una vejez activa con el cual se estaría evitando enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, además de disminuir gastos asociados a la recuperación o mantenimiento de la salud de los adultos mayores.

En general al relacionar el nivel de conocimiento con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin, Anta Carhuaz, Ancash, denota la independencia de cada variable, si bien se conoce que el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo es importante para mantener una buena calidad de vida durante la vejez, estadísticamente no influye en los estilos de vida, esto debido a que el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos, específicamente como tal no marca gran trascendencia para obtener un estilo de vida saludable.

Ante ello, se sugiere que mediante los resultados de la presente investigación se pueda diseñar y desarrollar programas preventivos y promocionales desde el Ministerio de Salud (MINSA), REDES Y MICROREDES, enfocados a mejorar el conocimiento en salud de las personas y como tal llevar un estilo de vida saludable que con el tiempo acarreará un envejecimiento activo y de calidad, cabe recalcar también la importancia de este estudio ya que, se presta como antecedente de futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos del barrio Huanchin-Anta-Carhuaz-Ancash: la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio y un porcentaje significativo un nivel de conocimiento bajo.

Podemos incidir que, el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo medio de los adultos, es el que tiene más prevalencia y el que más influye en el presente estudio, sobre todo porque perjudicará más adelante a la salud del adulto, ya que al mantener un nivel de conocimiento medio el adulto no posee con suficientes conocimientos para afrontar buenos hábitos y como tal una buena calidad de vida o un envejecimiento activo. Esta situación fortalece el círculo de enfermedades geriátricas ocasionadas por malos hábitos y como tal los índices de salud en retroceso, ante ello es muy importante incidir mediante la educación sanitaria de la población.

- Casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo un estilo de vida saludable.

Ante la variable antes expuesta podemos incurrir que, la alimentación, es el ítem que más influye debido a que se basan en la ingesta de carbohidratos y en muchas de las ocasiones no se consume alimentos equilibrados, como proteínas, verduras, otros. Si bien por las actividades diarias que realizan hacen un esfuerzo donde requieren energía también necesitan complementar los carbohidratos con los demás alimentos. A la larga esto les producirá sobrepeso y posteriormente obesidad, generando una enfermedad crónica, ante la

situación presentada es importante priorizar los trabajos preventivos promocionales y políticas de salud pública.

- Al relacionar la prueba de chi – cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y los estilos de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Denota la independencia de cada variable, si bien se conoce que el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo es importante para mantener una buena calidad de vida durante la vejez, estadísticamente no influye en los estilos de vida, esto debido a que el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo de los adultos, específicamente como tal no marca gran trascendencia para obtener un estilo de vida saludable.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar los resultados obtenidos del presente estudio y sensibilizar a las autoridades representantes del barrio Huanchin- Anta-Carhuaz-Ancash, tanto como a los prestadores de salud encargados de dicha localidad, para implementar estrategias que promuevan actividades preventivo promocionales, hacia los adultos.
- Dar conocimiento de los resultados del presente estudio a la Red Huaylas Sur y a la Micro red Anta, para incentivar y hacer hincapié en la promulgación de una práctica constante de buenos estilos de vida, motivando a los adultos del barrio Huanchin, con diversas campañas de salud.
- Incentivar a investigar y realizar nuevos estudios, para mejorar el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo, tanto como de los estilos de vida saludable, aplicando políticas públicas, entendiendo mejor el enfoque de la educación, para una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). CONFITEA VI. [Internet] Hamburgo. Publicado en el 2018. [Citado 15 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://uil.unesco.org/es/educacion-adultos/confitea/informe-sobre-conferencia-revision-medio-plazo-confitea-vi-2017>
2. Instituto de Estadísticas de la Unesco. Cifras sobre la alfabetización en América Latina [Internet]. Argentina; 2019 [citado; 30 de septiembre del 2020], Url disponible en: <https://www.dw.com/es/unesco-dos-de-cada-diez-personas-en-am%C3%A9rica-latina-no-tienen-los-niveles-m%C3%ADnimos-de-compresi%C3%B3n-de-lectura/a-50333467>
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Monitoreando la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [Internet] Ginebra; 2020. [Citado 15 de abril de 2022]. Url disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
4. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. [Internet]. Naciones Unidas, Santiago; 2018 [citado; 15 de abril del 2022]. Url disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día mundial de la salud, inocuidad de los alimentos. [Internet]. 2020 [citado; 30 de septiembre del 2020], Url disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/world-food-safety-day/2020>

6. Banco Interamericano de Desarrollo. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Estados Unidos; 2018. [Internet]. Url disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/aporte-la-ciencia-tecnologia-innovacion-es-clave-enfrentar-desafios-la-industria-la>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Componente de Prevención y Control de daños No Transmisibles. Manual de Registro y Codificación en la Consulta Ambulatoria. Lima; 2020. Url disponible en: <https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales-Actualizados-2021/Manual-HIS-Componentes-Prevencion-No-transmisibles-2020-23-02-2021.pdf>
8. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) Instituto Nacional de Salud (INS). Más del 60% de personas de 7 regiones padece sobrepeso u obesidad [Internet]. Perú; 2019 [citado; 30 de septiembre del 2020]. Url disponible en: <http://www.huarazenlinea.com/noticias/01/04/2019/mas-del-60-de-personas-de-7-regiones-padece-sobrepeso-u-obesidad>
9. Oficina de Estadística e Informática. Enfermedades prevalentes, Anta; 2019.
10. Díaz Y, García F, Vargas M, Quintana L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores, la Habana, 2020. Universidad Médica Pinaréña, Habana – Cuba; 2020. [Cited 2022 marzo 22]. Url disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump203m.pdf>
11. Orihuela D, Orihuela Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de salud de Chupaca; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Rososelvet, Huancayo – Perú; 2021. [Cited

2022 marzo 22]. Url disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/701/TESIS%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén - Perú; 2018. [Cited 2022 marzo 22]. Url disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=yv>
13. Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Cited 2020 septiembre 28].
Url disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. [Cited 2020 septiembre 29]. Url disponible en:
file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202020-09-29T202118.388.pdf
15. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz [Tesis para optar el título profesional de licenciada

- en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. [Cited 2020 septiembre 29]. Url disponible en: file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20-%202020-09-29T203950.937.pdf
16. Marquina A. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote; [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. [Cited 2022 marzo 22]. Url disponible en: [file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(11).pdf)
17. Medina R. Factores Sociodemograficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote; [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019. [Cited 2022 marzo 27]. Url disponible en: [file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(15).pdf)
18. Carrión D. Delimitación del concepto Teoría del Conocimiento de Hessen J. [Internet]. Perú; 2020 [Citado, 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://derecho.aulavirtual.unc.edu.ar/course/index.php>
19. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular [Internet]. Santiago; 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://resumiendolo.com/c-novela/el-aleph/>
20. Pozo F. Intervención Educativa en Contextos Sociales. Fundamentos e Investigación, Estrategias y Educación en el Ciclo Vital. [Universidad del Norte]. Colombia; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=I-0QEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA318&dq=envejecimiento+activo+oms+2020&ots=7NMdreQzJ0&sig=nezk0Dw4WbONJD_CNqHmvGceonw#v=onepage&q=envejecimiento%20activo%20oms%202020&f=false

21. El pilar de la participación en las políticas para el envejecimiento activo: un análisis del caso español. Universidad de Concepción. [Tesis para optar al Grado de Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales]. Chile; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6176/1/TESIS%20EL%20PILAR%20DE%20LA%20PARTICIPACI%C3%93N%20EN%20LAS%20POLITICAS.Image.Marked.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra; 2021 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Decenio del Envejecimiento Saludable. Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 [Internet]. Ginebra; 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-sp.pdf
24. Cavia G. La solidaridad como respuesta a la soledad en las personas mayores. Universidad de Navarra [Trabajo Fin de Máster]. Pamplona; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59486/1/2019_2020CAVIA%20NAYA%2C%20Gloria.pdf

25. Urrutia A. Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar [Internet]. Deusto; 2018 [Citado 01 de octubre del 2020]. Url disponible en: <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoActivo-6292840.pdf>
26. Burrelo A, Boris C, Fernández M, Peña L, Salomón S. Hábitos saludables en la población adulta: conocer para educar. Universidad Nacional de Cuyo. [Internet]. Argentina; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15052/rmu16n1-burrelo-03.pdf
27. Sepúlveda W, Tricanico R, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa [Internet]. Perú; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200341&script=sci_arttext
28. Contreras M, Ferrada I. Revisión sistemática sobre la participación social de las personas mayores en América Latina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. [Trabajo social]. Concepción; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/2128/Contreras%2C%20Ferrada%20-Revisi%C3%B3n%20Sistem%C3%A1tica%20sobre%20la%20Participaci%C3%B3n%20Social%20de%20Personas%20Mayores%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
29. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana. Seguridad Humana [Internet]. Estados Unidos; 2018 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.un.org/humansecurity/es/what-is-human-security/>

30. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura sobre el Estado del Mundo [Internet]. Roma; 2019 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
31. Centro Internacional de Longevidad Brasil. Envejecimiento Activo un marco político ante la revolución de la longevidad [Internet]. Río de Janeiro; 2018 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: [file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/1457016670wpdm_ILC-EASP_Envejecimiento_Activo%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/1457016670wpdm_ILC-EASP_Envejecimiento_Activo%20(3).pdf)
32. Calpa A, Santacruz G, Alvarez M. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Universidad de Caldas [Internet]. Colombia; 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309162719011/309162719011.pdf>
33. HEARTS. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. Ginebra; 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Urbina M. Estilos De Vida Y Salud De Los Usuarios En El Centro Del Adulto Mayor Essalud Guadalupe - 2019. [Internet]. Trujillo; 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17901/URBINA%20CRUZADO%20-%20TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramirez M, Campos C, Chuquiستا K, Perez J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Universidad Peruana Unión. Tarapoto, Perú. [Internet]. 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
36. Hernández A. Alimentación y salud claves para una buena alimentación [Internet]. España; 2018 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: https://www.academia.edu/23928147/ALIMENTACION_Y_SALUD_CLAVES_PARA_UNA_BUENA_ALIMENTACION
37. Rico C, Vargas G, Poblete F, Carrillo J, Mena B, Chaparro D, Resendiz J. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID – 19. [Internet]. Mexico; 2020 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
38. Pérez J, Echauri M, Salcedo A. Plan de Salud Mental de Navarra [Internet]. Navarra; 2019 – 2023 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/plan_de_salud_mental_2019-2023_documento_1.pdf
39. Gómez D. Modelo teórico de indicadores de responsabilidad social en salud [Internet]. Mule; 2018 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2c7f/ac70e9eb2631a699bbe6460206d1875eae92.pdf>

40. Herriko E. Relaciones interpersonales: generalidades [Internet]. Vasco; 2017 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
41. Espinosa R. Pirámide de Maslow ¿Qué es? niveles y ejemplos [Internet]. 2019 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://robertoespinosa.es/2019/06/09/piramide-de-maslow/>
42. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación. Vol. 4. ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana [Internet]. México; 2018 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=metodologia+de+la+investigacion+Hern%C3%A1ndez+R%2C+Fern%C3%A1ndez+C%2C+Baptista+M.+pdf+2019&btnG=
43. Zárate C. Carbajal Y. Fuigueredo C, Cuba V. Metodología de la investigación. Universidad de San Martín de Porres [Internet]. Lima; 2018 [Citado 20 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2018-II/MANUALES/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
44. Walker, Sechrist y Pender. Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida. Modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado R; Reyna E. Chimbote; 2020 [Citado 20 de abril del 2022].
45. Consejo Universitario Uladech católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 27 de marzo del 2022]. Url disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

46. Saldaña A, García F, Enríquez M, Herrera J. Nivel de conocimientos y autocuidado de adultos con asma de la consulta de neumología. [Internet] Monterrey – México, 2018 [Cited 2020 septiembre 27]. Url disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/5.pdf>
47. Borges J. Aleph [Internet] Leviathan, IV, 46 [Cited 2020 septiembre 29]. Url disponible en: <http://ciudadseva.com/texto/el-aleph/>
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de educación [Internet] Perú;2008 - 2018 [Cited 2020 septiembre 29]. Url disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de un envejecimiento activo y saludable [Internet] WHO/NMH/NPH/2018 [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23088/WHA58_16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Naomar de Almeida F. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. [internet] Buenos Aires - Argentina; 2020 [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2751/#>
51. Romero T. Prevención Cardiovascular Estancada: Tendencias alarmantes y barreras socioeconómicas persistentes. [Internet] California, EE.UU. Revista Española Cardiológica, 2018. Url disponible en:

<http://www.revespcardiol.org/es/prevencion-cardiovascular-estancadatendencias-alarmantes/articulo/1318361/>

52. Concha L. Estilo de vida y salud. Seminario de tutoría. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet] México; 2021 [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
53. Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. [Universidad Nacional de Colombia] Colombia; 2019. [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
54. Ruiz M, Hernández M, Hernández D. La promoción de los estilos de vida: reto y necesidad en la universidad cubana actual. Revista Mendive Científico Pedagógica [internet] Cuba; 2019 [Cited 2020 septiembre 29]. Url disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/638>
55. Guerrero A. Conceptos básicos en alimentación [Internet] Madrid; España, 2019 [Citado 10 de octubre del 2020]. Url disponible en: https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2017/02/conceptos_basicos_de_nutricion-1.pdf
56. Azcona A. Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. [Internet] España, 2018 [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-09-19-cap-1-conceptos-basicos-2018.pdf>
57. Ministerio de Salud. ¡A moverse! Guía de actividad física. [Internet] Uruguay; 2020 [Citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en:

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>

58. Del Bosque D. El manejo del estrés. [Internet]. 2018 [citado 15 de septiembre del 2020]. Url disponible en: <https://www.parentepsis.com/manejo-del-estres/>
59. Fernando E. Relaciones interpersonales. Generalidades. [Internet]. 2020 [citado 21 de abril del 2022]. Url disponible en: <https://fernandoelias.com/wp-content/uploads/2020/03/2020-HOL-diapositivas-RELACIONES-INTERPERSONALES-ppt-FElias.pdf>
60. Padovan I. Teorías de la motivación. Aplicación práctica. Universidad Nacional de Cuyo [Trabajo de investigación]. Argentina; 2020 [citado 21 de abril de 2022]. Url disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf
61. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018; 33(2): 311-320. [Citado 06 de Julio de 2018]. Url disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/363/363467_97017.pdf
62. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el CS. San Francisco – Tacna. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [Citado 30 septiembre del 2020]. Url disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2175>
63. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital

Regional de Loreto – Iquitos. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [Citado 30 septiembre del 2020]. Url disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4871>

64. Escobar J, Cavero J. Participación protagónica de las personas adultas mayores y la actuación profesional del Trabajo Social [Internet] Perú, 2020 [Citado 21 abril del 2022]. Url disponible en: <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/63978.pdf>

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO-HUANCHIN-ANTACARHUAZ-ANCASH, 2019.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019								Año 2020								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		Mes				Mes				Mes				Mes				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X														
8	Ejecución de la metodología				X	X												
9	Resultados de la investigación						X	X										
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X								
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Reacción del informe final													X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X		
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X	
18	Redacción de artículo científico														X	X	X	

ANEXO N° 02: PRESUPUESTO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO-HUANCHIN-ANTACARHUAZ-ANCASH, 2019.

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
☐ Impresiones	0.14	450	63
☐ Fotocopias	0.10	250	25
☐ Empastado	50	1	50
☐ Papel bond A-4 (500 hojas)	1	10.00	
☐ Lapiceros	0.50	100	50
Servicios			
☐ Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
☐ Pasajes para recolectar	7.00	10	70
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			358.00
Presupuesto no desembolsable			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
☐ Uso de Internet (Laboratorio de	30.00	4	120.00
☐ Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
☐ Soporte informático (Módulo de	40.00	4	160.00
☐ Investigación del EPP	50.00	1	50.00
☐ Publicación de artículo en			
Sub total			400.00
Recurso humano			
☐ Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no			652.00
Total (S/.)			1010

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO N° 1



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



**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

Fecha: / / 2019.

El presente instrumento fue elaborado con fines de investigación, el cual corresponde al estudio titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019”**; por lo que se le invoca encarecidamente leer detenidamente cada uno de los enunciados y marcar las alternativas que usted crea conveniente según los casos.

INSTRUCCIONES: La información es con fines de estudio, es anónima y confidencial. Cada pregunta bien contestada tendrá un valor de 1 pt y la pregunta, mal contestada tendrá un valor de 0 pts. El puntaje acumulado logrado servirá para determinar su nivel de conocimiento.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de Conocimiento:

ALTO: (18 - 20) MEDIO: (9 - 16) BAJO: (0 - 8)

CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1. ¿Sabe usted que es un envejecimiento activo?

a. Si

b. No

2. ¿El deterioro de la salud en la edad avanzada es inevitable?

a. Si

b. No

3. ¿La tercera edad inicia a los 60 años?

c. Si

d. No

4. ¿El envejecimiento es un obstáculo que debemos superar para llevar una vida saludable?

a. Si

b. No

5. ¿El conocimiento sobre un envejecimiento activo es válido solo para adultos mayores?

a. Si

b. No

SALUD

6. ¿Sabe usted que es salud mental?

a. Si

b. No

7. ¿Realizar actividad física es saludable?

a. Si

b. No

8. ¿Conoces acciones preventivas que puedes realizar para un envejecimiento activo?

a. Si

b. No

9. ¿Sabes que es salud social?

a. Si

b. No

10. ¿Mantener una alimentación balanceada forma parte de una buena salud?

a. Si

b. No

PARTICIPACIÓN

11. ¿Sabes que es la participación durante el envejecimiento?

a. Si

b. No

12. ¿Existe diversos tipos de participación durante el envejecimiento, los conoces?

a. Si

b. No

13. ¿La participación política es una de las formas de participación durante el envejecimiento?

a. Si

b. No

14. ¿La participación constante avala una salud favorable?

a. Si

b. No

15. ¿Las personas mayores pueden seguir contribuyendo de forma productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar?

a. Si

b. No

SEGURIDAD

16. ¿Contar con un trabajo seguro y bien remunerado garantiza seguridad económica?

a. Si

b. No

17. ¿La inseguridad tiene un efecto negativo en el envejecimiento activo?

a. Si

b. No

18. ¿La falta de educación genera inseguridad para un envejecimiento activo?

a. Si

b. No

19. ¿Conoces sobre programas preventivos que promuevan estilos de vida saludables?

a. Si

b. No

20. ¿La poca accesibilidad a alimentos tanto en cantidad y calidad, ocasiona una inseguridad alimentaria?

a. Si

b. No

ANEXO N° 04: VALIDEZ EXTERNA E INTERNA DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO



VALIDEZ EXTERNA E INTERNA



DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Validez externa:

Se determinó la validez externa, mediante una matriz de validación, presentada a 3 expertos, sometida a tres criterios de validación, que fueron: Pertinencia, Relevancia y Claridad, recomendados por (Escobar & Cuervo, 2008). Con el propósito de cuantificar y determinar el grado de validez de cada ítem, se procedió a analizar los resultados mediante la técnica de la V Aiken. Juárez (2017) define la V de Aiken, como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Para el presente caso se ha calculado para respuestas dicotómicas (recibe valores de 0[no] o 1[si]) y el análisis de un ítem por un grupo de expertos.

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S = Suma de valoración de todos los expertos por ítem,

n= N° de expertos

c=Número de niveles o criterios de evaluación de cada ítem en la matriz de validación.

Tabla 1

Grados de validez de ítem, de la matriz de validación por juicio de expertos

ÍTEM	CRITERIOS	JUECES	Acuerdos Aiken (V)	Sig. P	Decisión
------	-----------	--------	--------------------	--------	----------

		1	2	3				Aike n
1	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
2	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
3	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
4	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
5	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
6	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
7	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
8	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
9	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
10	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
11	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
12	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
13	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
14	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido

	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
15	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
16	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
17	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
18	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
19	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
20	Pertinencia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Relevancia	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido
	Claridad	1	1	1	3	1,00	0,001	Válido

V Aiken del instrumento = 1,00. EL cual evidencia el total acuerdo por parte de los expertos en todos los ítems del Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo, así mismo los ítems poseen una validez perfecta.

Validez interna:

Con el objeto de determinar la validez interna o validez de constructo, se realizó bajo el análisis factorial, mediante la correlación de Pearson. El coeficiente de correlación 'r' de Pearson, formula la proporción de varianza común, donde para considerar su valides en cada ítem debe se haber una $r > 0,20$

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

Tabla 2

Validez de r Pearson de cada ítem del cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo

ITEM	r- Pearson	Condición	Decisión
1	0,741	>0,20	Valido
2	0,722	>0,20	Valido
3	0,473	>0,20	Valido
4	0,625	>0,20	Valido
5	0,487	>0,20	Valido
6	0,349	>0,20	Valido
7	0,498	>0,20	Valido
8	0,299	>0,20	Valido
9	0,409	>0,20	Valido
10	0,266	>0,20	Valido
11	0,705	>0,20	Valido
12	0,581	>0,20	Valido
13	0,229	>0,20	Valido
14	0,626	>0,20	Valido
15	0,362	>0,20	Valido
16	0,461	>0,20	Valido
17	0,577	>0,20	Valido
18	0,482	>0,20	Valido
19	0,465	>0,20	Valido
20	0,625	>0,20	Valido

Como las correlaciones de r - Pearson, son mayor a 0,20, se evidencia que el instrumento es válido.

ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO



**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO
Resumen de procesamiento de casos**



		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Kuder-Richardson K-R ₂₀	Kuder-Richardson basada en elementos estandarizados	N de elementos
,862	,864	20

De acuerdo al Kuder-Richardson encontrado, el cual tiene un valor de 0,864, por lo que se afirma que el instrumento posee un nivel bueno de fiabilidad, lo cual indica que el instrumentó “**Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del envejecimiento activo**”, tiene un alto grado de consistencia interna y repetitividad, siendo confiable su aplicación.

ANEXO N° 06: INSTRUMENTO N° 2



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



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

Fecha: / /2019.

El presente instrumento fue adaptado con fines de investigación, el cual corresponde al estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ – ANCASH, 2019”; por lo que se le invoca encarecidamente leer detenidamente cada uno de los enunciados y marcar las alternativas que usted crea conveniente según los casos.

INSTRUCCIONES: La información es con fines de estudio, es anónima y confidencial. Marque la opción de respuesta que se adecue mejor a su decisión.

N	V	F	S
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come usted tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes 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	Lee usted Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S

8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Usted 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 siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S
Total, del Puntaje Obtenido					

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 07: VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 08: CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos	2	6,9
	Total	9	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25

ANEXO N° 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL BARRIO-HUANCHIN-ANTA-
CARHUAZ-ANCASH, 2019.**

Yo,, identificado con DNI N°....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de mis datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria y firmo este documento como señal de conformidad.

FIRMA

ANEXO N° 10: COMPROMISO ÉTICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre el envejecimiento activo y su relación con los estilos de vida de los adultos del barrio Huanchin – Anta – Carhuaz – Ancash, 2019. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes

de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



YOMIRA MARGARITA MANRIQUE HARO
73372877

ANEXO N° 11: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
COORDINACIÓN I+D+I – FILIAL HUARAZ

“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Anta, 18 de septiembre 2019

OFICIO N° -2019-COI+D+I-ULADECH CATÓLICA

Sr(o).

Felipe Haro Vega
Presidente del Barrio Huanchin - Anta - Carhuaz

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Manrique Haro, Yomira** con código de matrícula N° **1212162002**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO-HUANCHIN-ANTA-CARHUAZ-ANCASH, 2019.”** durante los meses de septiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de la comunidad en mención.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,


DNI: 32028429

C.c./
Archivo



Urb. Buenos Aires As Zona Semiurbana Mz
F Lt 2a-2h - Nuevo Chimbote, Perú
Cel: 950084289
www.uladech.edu.pe