



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE
HUANCHAC – HUARAZ, 2020.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

REBAZA AREVALO, CRISTIAN MAMPY

ORCID: 0000-0002-1356-4476

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rebaza Arévalo, Cristian Mampy

ORCID: 0000-0002-1356-4476

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

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0002-3646-909X

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme la vida, por guiarme en cada paso, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y de debilidad, por su gratitud, quien con su bendición hace que todo sea posible.

A mi abuela y tío: Silvia Bueno Huayanay y Alexandr Pantoja Bueno, por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A todos los docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sede – Huaraz, Escuela profesional de Enfermería, por haber impartido sus conocimientos, en mi formación como profesional, en especial al Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo, quien, con su paciencia, rectitud y habilidad como docente, permitió el desarrollo del presente proyecto.

Cristian Rebaza.

DEDICATORIA

A mi amado hijo Christian
Josué, por ser la fuente de
motivación e inspiración de
poder superarme cada día y así
poder luchar para que la vida
nos depare un futuro mejor.

A mi abuela y mi tío Alexander, por
ser los principales ejes y guías para
el desarrollo de mi vida profesional,
inculcaron en mí las bases de
responsabilidad y deseos de
superación, en ellos tengo el espejo
en el cual me quiero reflejar, sus
virtudes y enseñanzas y su gran
corazón me llevaron a admirarlos
cada día más y más.

Cristian Rebaza.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Determinar la caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. La muestra estuvo conformada por 59 personas adultas mayores, a quienes se aplicó una encuesta sobre estilos de vida. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 25.0, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Obteniendo como resultado, que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un estilo de vida saludable, por otro lado, en cuanto a las dimensiones se determinó, que en la dimensión alimentación, el mayor porcentaje presentan una alimentación no saludable, asimismo, en la dimensión actividad y ejercicio, más del cincuenta por ciento tienen una actividad y ejercicio saludable, consecuentemente, en la dimensión manejo del estrés, más de la mitad presentan, un manejo de estrés saludable, por otra parte, en la dimensión apoyo interpersonal, la mayoría presentan un apoyo interpersonal saludable, en la dimensión autorrealización, más del cincuenta por ciento presentan una autorrealización saludable y finalizando con la dimensión responsabilidad en salud, el mayor número mantiene una responsabilidad en salud, saludable. Concluyéndose, que más del cincuenta por ciento de la población en estudio, lleva un estilo de vida saludable.

Palabras Clave: Adulto mayor, estilos de vida, salud.

ABSTRACT

The general objective of this descriptive quantitative research work, with a single-blind design, was to determine the characterization of the lifestyle of the older adult in the town of Huanchac - Huaraz, 2020. The sample consisted of 59 older adults, to whom a lifestyle survey was applied. The data obtained were processed in the SPSS program version 25.0, and the results were presented in tables and graphs. As a result, the majority of the older adult population of the town of Huanchac had a healthy lifestyle. On the other hand, in terms of the dimensions, it was determined that in the food dimension, the highest percentage had an unhealthy diet; likewise, in the activity and exercise dimension, more than fifty percent had a healthy activity and exercise, and consequently, in the stress management dimension, more than fifty percent had a healthy activity and exercise, in the stress management dimension, more than half have a healthy stress management, on the other hand, in the interpersonal support dimension, the majority have a healthy interpersonal support, in the self-realization dimension, more than fifty percent have a healthy self-realization and ending with the health responsibility dimension, the largest number have a healthy health responsibility. In conclusion, more than fifty percent of the population under study have a healthy lifestyle.

Keywords: Older adult, lifestyles, health.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño de la investigación.	21
3.2. Población y muestra.	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
3.5. Plan de análisis.	27
3.6. Matriz de consistencia.	29
3.7. Principios éticos.	31
IV. RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.2. Análisis de los resultados.....	40
V. CONCLUSIONES	58
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	33
TABLA 2 DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	34
TABLA 3 DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	35
TABLA 4 DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	36
TABLA 5 DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	37
TABLA 6 DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	38
TABLA 7 DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	33
GRÁFICO 2 DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	34
GRÁFICO 3 DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	35
GRÁFICO 4 DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	36
GRÁFICO 5 DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	37
GRÁFICO 6 DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	38
GRÁFICO 7 DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ, 2020.....	39

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. Sabemos que en estos tiempos los estilos de vida juegan un rol muy importante en la conservación de la salud, siendo así, los comportamientos o hábitos desarrollados por la persona en cada etapa de vida, permitirán a que el individuo goce de una buena salud y lleve una vejez saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la ciudadanía a nivel mundial está envejeciendo de manera acelerada, y se estima que entre el periodo 2015 y 2050, los habitantes de todo el mundo, mayores de los 60 años de edad superarán los 900 hasta 2000 millones, que simboliza un crecimiento del 12% al 22%. Se evidencia que, en la actualidad, la población a diferencia de años anteriores está envejeciendo de manera rápida, como es el caso de la población de Francia, que estableció de casi 150 años para aclimatarse a un aumento del 10% al 20% en lo proyectado en los habitantes mayores de 60 años, no siendo el caso de los países de Brasil, China y la India que deberán de habituarse en más de 20 años (1).

Del mismo modo, menciona que las principales dificultades de salud que perjudican a los adultos mayores son las enfermedades no transmisibles, es decir, la población de adultos mayores que llevan un estilo de vida no saludable, sostiene una carga de morbilidad más prominente que las que llevan una vida saludable, siendo los principales factores de fallecimientos en los adultos mayores las cardiopatías, el accidente cerebro vascular y las neumopatías crónicas. En cuanto a motivos de discapacidad son básicamente el dolor en el cuello y la espalda, el

deterioro sensorial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los trastornos depresivos, la diabetes, la artrosis, la demencia y las caídas (1).

Las principales causas de mortalidad registradas en los últimos años en el adulto mayor, en los países del continente sur, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido por las enfermedades cerebro vasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la diabetes mellitus y las neoplasias malignas de tráquea, bronquio y pulmón, lo cual representó el 40% de las muertes ocurridas a partir de los 60 años, en el año 2017 (2).

La alimentación no saludable y la vida sedentaria representan los principales factores de riesgos para la salud a nivel mundial, en consecuencia, al incremento del volumen de la tasa de morbilidad y mortalidad. En ese sentido, tenemos que el mayor porcentaje de los adultos mayores en el país vecino de Chile presentan obesidad, siendo un factor prevalente en dicha ciudad, cabe precisar que los determinantes que conllevan a esta situación, es la falta de ejercicio corporal y la ingesta de comida chatarra. Asimismo, este factor de riesgo de la salud en dicho país limita las expectativas y la calidad de vida de todos los adultos mayores, generando enfermedades cardiovasculares (3 y 4).

En la ciudad de Cali – Colombia, las enfermedades más comunes que padecen los adultos mayores son la diabetes, osteoporosis e hipertensión arterial. Por lo tanto, dichos padecimientos continúan siendo un problema en la salud del adulto mayor, y no solo se relacionan con la disminución de la funcionalidad del ser humano, sino también, por el modo de vivir, los malos hábitos, la falta de ejercicio corporal, la ingesta de una alimentación no balanceada (5).

El envejecimiento de la ciudadanía es una manifestación no excluyente en

naciones avanzadas, es decir, se presenta a nivel universal, donde los adultos mayores de 60 años, representan del 15 a 20% de la ciudadanía a nivel mundial. Lo manifestado no es ajeno en nuestro país. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el periodo 2018, los adultos mayores de 60 años representaron el 11%, siendo el adulto mayor de 80 años, el grupo con superior tasa de aumento. Además, las estimaciones para el periodo 2025, los adultos mayores representarán entre el 12 al 13% de la ciudadanía peruana. Este aumento se desarrollará en un entorno comunitario particular que es perjudicial para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (6).

En el Perú, se ha desarrollado una creciente tasa de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor, entre las más destacadas está el cáncer, la diabetes, el síndrome metabólico, la enfermedad cardiovascular y la obesidad. Siendo la obesidad, el problema más creciente en la salud de los adultos mayores, actuando como el principal factor para contraer padecimientos de diversas enfermedades como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes; etc. Para lo cual, es necesario extender programas de prevención y promoción de estilos de vida saludable, a través, de todos los medios de comunicación, con el fin de concientizar a la población en general a realizar cambios en su modo de vivir (7).

Siendo conscientes que la capacidad funcional de la persona aumenta en los primeros años de vida y alcanza la cima en la edad adulta, y generalmente a partir de entonces comienza a disminuir. Consecuentemente, para poder llevar una vida saludable y gozar de un bienestar de nuestra salud en la vejez, dependerá de muchos factores. Por ejemplo: El tipo de comida, el tipo de actividad física, el consumo o no

de drogas: Como el tabaco, alcohol, etc. Para lograr que la población de la tercera edad, goce de una vida saludable, el personal de salud debe de priorizar la promoción del estilo de vida saludable, ya que, de esta manera contribuirá en su estado biológico, psicológico y espiritual de su salud en la población etaria (8).

Ahora bien, el centro poblado de Huanchac se encuentra situada en la región de Ancash, fuera del radio urbano de la ciudad de Huaraz, geográficamente está ubicado al este de la ciudad de Huaraz, distrito de Independencia, siendo un sector nuevo con un crecimiento poblacional acelerado, cuenta con cuatro rutas de acceso, el primero de ellos por el barrio de Huacrajirca (principal ruta de acceso), carretera del Pinar, barrio las Lomas y por el barrio de Acovichay Alto, recta de la aldea infantil (la única en el distrito de Independencia), los tramos de acceso son de trocha carrozable, los cuales se encuentran en buenas condiciones debido al constante mantenimiento. Asimismo, para el acceso por la ruta principal se cuenta con el servicio de transporte público – combis- las líneas 2 y 20 que ofrecen dicho servicio a la población en general al costo de un sol.

Es preciso señalar, que dentro del transporte también acceden autos, motos lineales, mototaxis, etc. Cuyo tiempo aproximado de viaje desde la ciudad de Huaraz es de 15 a 20 minutos. El centro poblado de Huanchac, cuenta con 37 años de creación política, a los comienzos incluía los sectores de Lirio, Acovichay y Curhuaz, conforme fue pasando el tiempo dichos sectores se fueron independizando, actualmente solo cuenta con 12 barrios denominados las Acacias, Huacrajirca, Alianza, Lomas, Nuevo Amanecer (la invasión), Sánchez Cerro, la Unión, Huanchac Centro, Santa Rosa, Cruz Jirca, Ucrumarán y Pampac. Cada 11 de noviembre se celebra el aniversario del centro poblado, y cada 30 de agosto se celebra la fiesta patronal en homenaje a la virgen de

la Asunción. Actualmente el centro poblado aborda un aproximado de 3 mil habitantes, representando un 40% la población en general el adulto mayor.

Se puede decir que el mayor porcentaje de los pobladores se dedican a la agricultura y ganadería, siendo esta actividad su principal fuente de ingreso económico; su alimentación está compuesta básicamente por los mismos productos que siembran en sus parcelas y por los animales que crían. Asimismo, en dicho centro poblado no se cuenta con un centro de abastos de alimentos (mercado ni mercadillo). El 10% de la población adulta mayor goza del beneficio social Pensión 65, la mayoría de viviendas son de material rústico (adobe), cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe y fluido eléctrico, además, existe una capilla denominada virgen de la Asunción, donde los pobladores acuden a venerar a la sagrada imagen.

Por otro lado, en una entrevista con uno de los regidores del referido centro poblado, indicó que el agua que consumen los pobladores no tiene un tratamiento adecuado, ya que la misma comunidad capta el agua del río y de los ojos de agua, y que, si bien es cierto, se le echa algunos insumos para tratar el agua, sin embargo, no es suficiente como para garantizar su óptimo consumo, lo cual, estaría generando que los pobladores se enfermen constantemente de malestares estomacales. Precizando, además, que no existe una planta de tratamiento del agua que brinde un servicio público como sí lo tiene la ciudad de Huaraz, como es la empresa EPS Chavín.

Se precisa que el referido centro poblado cuenta con las siguientes autoridades: el alcalde con sus cinco regidores, un juez de paz y un teniente gobernador. Cuenta con el centro educativo de nivel inicial y primario (I.E.P N° 86029 y dentro de ello está el PRONOEI de 0-3 años, Asimismo, existe un jardín de niños de Huanchac de 3-5 años), una asociación de agua potable (ADMAH), dos comités de JASS (Junta

Administrativa de Servicio y Saneamiento) conformadas por el JASS Cortucho y el JASS Oropucello, un comité del vaso de leche liderado por una madre de familia, y una posta médica, siendo el único lugar a donde pueden acudir los pobladores para la atención de las diversas enfermedades ya que no existen clínicas, boticas ni farmacias.

Respecto al servicio de salud, el puesto de salud de Huanchac, se encuentra ubicado en el barrio Huanchac Centro, en una calle que no tiene denominación y tampoco cuenta con numeración, el referido puesto de salud se encuentra circulado con ladrillo cuyo perímetro es de 500 m² aproximadamente, la puerta de acceso es de metal de color plomo, el referido puesto de salud consta de cuatro ambientes, el primero de ellos de material prefabricado de un solo nivel en donde funciona “triaje, tópico, medicina y PROMSA”, en el segundo ambiente de material noble de un solo nivel funciona el área de “consultorios”, el tercer ambiente es el área de “admisión”, y el último es el área de “laboratorio” construido de material noble de un solo nivel. Cabe precisar que la población en general cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS).

El referido puesto de salud, brinda la atención a los pobladores a través de los siguientes profesionales: dos licenciados en enfermería, una obstetra, un médico, tres técnicos en enfermería y un técnico en laboratorio clínico, siendo así, el referido puesto de salud es de nivel I de categoría 2, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de la salud de la población en general, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud, ofreciendo los servicios de salud comunitaria y ambiental, consultas externas y botiquín, consecuentemente a la atención de urgencias, atención de parto inminente y atención básica del recién nacido, esterilización y unidad de toma de muestras.

El puesto de salud es perteneciente a la micro red de salud Huaylas Sur. En una

entrevista con la Lic. En enfermería encargada del referido puesto, manifestó que la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que padece la población en general es: La hipertensión arterial, diabetes, las IRAS y EDAS, anemia y el cáncer, no siendo ajeno a ello la población adulta mayor. Señalando que en el año 2019 las enfermedades que representó la población en general en cuanto a la tasa de morbilidad, fueron: Las IRAS que representó un 60% aproximadamente, seguido de las EDAS, que representó un 15% aproximadamente, la hipertensión arterial un 10% aproximadamente, la anemia un 10% aproximadamente y la diabetes con un 5% aproximadamente, en cuanto a la tasa de mortalidad registrada durante el año en mención, señaló que en primer lugar se encuentra la diabetes y seguida por el cáncer, que representan el mayor porcentaje de causas de fallecimientos dentro de la población en general.

En cuanto al presente estudio, se trata de una propuesta de investigación derivada de la línea de investigación de la carrera profesional de enfermería, siendo así, el presente trabajo se realizó de acuerdo a la normatividad interna de la universidad, por lo tanto, resulta oportuno realizar la presente investigación planteando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020?

Para dar respuesta a la interrogante se consideró el siguiente objetivo general: Determinar la caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020. Asimismo, para lograr cumplir con el objetivo general, se consideró los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020; 2. Identificar el tipo de alimentación de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz

2020; 3. Identificar el tipo de actividad física que realizan los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020; 4. Identificar los mecanismos para el manejo del estrés que utilizan los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020; 5. Identificar el apoyo interpersonal en el adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020; 6. Identificar el nivel de autorrealización en el adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020; 7. Identificar el grado de responsabilidad en salud que tienen los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz 2020.

Según la información recopilada se logró tener conocimiento de cuál es la problemática que actualmente se viene dando en cuanto a la salud del adulto mayor, tanto a nivel nacional e internacional, dentro de ello se muestra que la tasa de morbilidad, en su mayoría son por enfermedades no transmisibles, teniendo como factores consecuentes los sociales, psicológicos y sobre todo por el estilo de vida de cada persona, repercutiendo de esta manera al desarrollo de diferentes patologías, en un largo plazo o muchas veces en un corto plazo, por ello, la presente investigación busca determinar las características del estilo de vida, con la finalidad de poder brindar una ayuda oportuna a la población adulta mayor.

Siendo preciso señalar que este trabajo de investigación es importante porque permitirá al profesional de salud de dicho centro poblado a evidenciar los problemas reales en la salud ligados al estilo de vida que lleva el adulto mayor del centro poblado de Huanchac, ayudando a realizar programas de prevención y promoción en cuanto al estilo de vida saludable, con la finalidad de mitigar o prevenir posibles consecuencias en la salud del adulto mayor. Por otro lado, contribuirá a desarrollar cambios en la población adulta mayor, específicamente en el modo de vivir, ya que les permitirá

tener conocimiento que los problemas de salud o enfermedades son causados por lo general, por los malos hábitos desarrollados en cada etapa de vida.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, cuya muestra estuvo conformada por 59 adultos mayores, muestra no probabilística por conveniencia a consecuencia del COVID - 19. Siguiendo con el procesamiento y análisis de datos, se obtuvo como resultados más relevantes: Que el 57,63% de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un estilo de vida saludable, además en la dimensión alimentación los adultos mayores mantienen una alimentación no saludable, representada por un 57,63%.

En relación a ello, se concluye que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un estilo de vida saludable, lo indicado hace referencia a que los adultos mayores adoptan comportamientos o conductas saludables, lo cual se ve reflejado en sus comportamientos y actividades que realizan diariamente, asimismo, existe el interés por parte de la población etaria en ir mejorando día a día, en lo que respecta su autocuidado; por otro lado, el mayor número de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una alimentación no saludable, esto hace hincapié a la falta de conocimiento en lo que respecta una alimentación nutritiva por parte de la población en estudio, como la ingesta de comida chatarra y el consumo de sustancias nocivas, de la misma manera, el ingerir las comidas fuera del horario, lo cual repercute al desarrollo de cualquier enfermedad patológica, en un corto o largo plazo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Vieira L. Bayas N. Campos E. (9), sostienen en su investigación titulada: Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo 2016 - febrero 2017, cuya metodología aplicada fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, siendo el objetivo general evaluar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos que asistan al centro de salud de San Juan de Calderón. Concluyendo: Que el mayor número de los adultos mayores no llevan un estilo de vida saludable, puesto que, en la dimensión de la alimentación, el consumo de sal sobrepasa los estándares permitidos, lo cual no es saludable para una persona hipertensa, asimismo en la actividad física es limitada a ejercicios pasivos, ya que por su propia condición así lo exige.

Barrón V. Rodríguez A. Chavarría P. (10), señalan en su investigación titulada: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan - Chile, cuya metodología aplicada fue de tipo cuantitativo de corte transversal, siendo el objetivo general determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilos de vida del adulto mayor activos pertenecientes a tres grupos organizados de la comunidad de Chillan, donde se concluyó que todos los adultos mayores abordados dentro de la investigación, clasifican un estilo de vida saludable bueno y muy bueno, asimismo, dentro de la participación dentro de la sociedad, el adulto mayor siempre se muestra activo en todas las actividades programadas por el centro

de salud, conllevando a mantener un estilo de vida saludable y favoreciendo a un envejecimiento saludable.

Loredo F. Et al. (11), Sostienen en su investigación titulada: Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, cuya metodología aplicada fue transversal, descriptivo y correlacional, siendo el objetivo general establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado, donde se concluyó que los adultos mayores por su propia condición presentan un grado de dependencia moderada, siendo así el estilo de vida es buena ya que el mayor número de adultos mayores presentan una actividad física regular, siendo así, la relación de las variables entre dependencia y calidad de vida es positiva, así como la calidad de vida y la edad, aunque el valor de todas las correlaciones presentó un nivel bajo.

A nivel Nacional

Valdez L. (12), señala en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del hogar San José – Trujillo, 2017, cuya metodología aplicada fue de tipo cuantitativo de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, siendo su objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el hogar San José – Trujillo, 2017, concluyéndose, que un significativo grupo de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y el mayor número de adultos mayores un estilo de vida saludable, asimismo existe relación significativa entre el estilo de vida y el sexo, por otro lado no existe relación significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción y religión, cuyos datos fueron obtenidos durante el procesamiento de datos.

Romo D. (13), señala en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos - 2017, cuya metodología aplicada para el presente estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, siendo su objetivo general de la investigación determinar la relación que existe entre las variables, factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del distrito de San Juan de Iscos, 2017, donde se concluyó que el mayor número de adultos mayores del presente distrito presentan un estilo de vida no saludable y un número considerable presentan un estilo de vida saludable, asimismo, existe relación estadísticamente entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales como el sexo y religión, mientras que el grado de instrucción, estado civil y los estilos de vida no existe una relación significativa.

Díaz L. (14), en su investigación titulada: Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor en el centro de salud Protzel, 2018, cuya metodología del presente estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo, de diseño correlacional. Siendo su objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor del centro de salud Carlos Protzel, 2018. Concluyendo: Que el mayor número de adultos mayores del referido centro de salud, presentan un estilo de vida no saludable, mientras que un significativo número, saludable; asimismo, existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

A nivel regional

Hipólito R. (15), sostiene en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo

Chimbote, 2016, cuya metodología aplicada en la presente investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño de una sola casilla, donde presentó como objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano los Cedros – Nuevos Chimbote, 2016, concluyendo que el mayor número de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, donde, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, no fuman, la cantidad de horas que duermen es de 6 a 8 horas diarias, asimismo, la mayoría de los adultos mayores no se realizan ningún examen médico anual.

Peña Y. (16), señala en su investigación: Determinantes de la salud en el adulto mayor del pueblo joven Miraflores bajo – Chimbote, 2016, cuya metodología aplicada en la presente investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, donde se presentó como objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto mayor del pueblo joven Miraflores bajo – Chimbote, 2016, donde se concluyó que el mayor número de adultos mayores presentan una vida saludable y un número significativo presenta un estilo de vida no saludable, mientras en el factor socioeconómico el mayor número tienen una instrucción de nivel primario y secundario, perciben un ingreso de 750 a 1000 soles, y en los determinantes de redes sociales y de apoyo, más de la mitad reciben apoyo social por parte de sus familiares, asimismo se encuentran asegurados al ESSALUD.

Palacios N. (17), en su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama, siendo su metodología de tipo cuantitativo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 75 adultos,

concluyendo: La mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y la minoría, saludable, en relación a los factores biosocioculturales: Menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles, son amas de casa, más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, con grado de instrucción superior completa, de estado civil casado y profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación, se da a conocer las bases teóricas y conceptuales, donde se sustenta la variable de estudio: estilos de vida (Cockerham, Bibeau y Col, Rotter y Bandura, Marc Lalonde y Nola Pender)

Cockerham, refiere que los estilos de vida en salud son patrones de conducta colectiva de salud, que inician a partir de diferentes decisiones de los individuos las cuales están inmersas a diferentes circunstancias que puedan surgir durante el recorrido de la vida y del entorno en el que se desarrollan, asimismo, señala que los estilos de vida están sujetos a patrones estructurales y de agencia, es decir, los patrones estructurales hacen referencia a las características de las personas como, la edad, el sexo, la religión; etc. mientras que la agencia hace referencia a la interacción del individuo frente a la sociedad, donde adoptará ciertos comportamientos en su vida ya sea saludable o no saludable (18).

Asimismo, señala que las circunstancias de clase están inmersas al desarrollo de conducta saludable o no saludable de la persona, haciendo énfasis a las características de la persona como la raza, el sexo, la edad, el género y la

etnia, indicando que cumplen un rol importante por las desventajas socialmente identificadas que padecen algunos grupos en algunas circunstancias. Los grupos sociales o comunidades, influirán en el comportamiento de la persona, como el entorno en el que se trabaja o en la familia; etc. Lo cual permitirá a que la persona desarrolle un estilo de vida saludable o no saludable. Las interrelaciones tanto primario como secundario que desempeña la persona dentro o fuera de la familia, influirán al desarrollo de conducta de la persona, frente al cuidado de su salud (18).

Bibeau y Col, refiere que, desde una visión holística, es importante definir a los estilos de vida como un fragmento de la dimensión colectiva y social, que se distribuye en tres aspectos interrelacionados entre sí: El material, el social y el ideológico. En lo material, el modo de vivir se caracteriza por el entorno en el que vive, estructura de la vivienda, servicios básicos. En lo social, está enfocado a la interrelación de la persona ante la sociedad, es decir, la socialización con los demás. En el plano ideológico, hace referencia a las costumbres, creencias, principios que la persona ha desarrollado, durante su desarrollo personal, la cual está involucrado al comportamiento de cada persona, frente a los acontecimientos surgidos en la vida. Ahora bien, los estilos de vida desde un punto de vista integral y social, engloba los comportamientos de la persona dentro de un contexto social, cultural, económico y político, permitiendo gozar de un bienestar óptimo de salud o de enfermar (19).

Rotter y Bandura, en su teoría del aprendizaje social, indica que los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Es decir, la conducta de los progenitores, así como las consecuencias que estas conductas tienen para sus actores, influyen en el aprendizaje del estilo de vida de la persona. Asimismo, para esta teoría, la motivación y el comportamiento están

regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente. Este concepto hace referencia a la creencia que una persona tiene acerca de los factores que determinan la salud, concretamente tres posibles factores: considerar que la salud depende del comportamiento propio, de otras personas influyentes o bien de la suerte. Donde estas creencias influyen en la implicación que las personas tienen con el comportamiento saludable o no saludable (20).

Por lo tanto, la persona siempre busca vivir más y gozar de una buena salud, sin aceptar los cambios que el tiempo y la edad van produciendo sobre su salud, tanto física como emocional, conllevándoles al envejecimiento y a la muerte. Las enfermedades, las dolencias; son procesos difíciles de aceptar en la cultura de hoy que quiere vivir una eterna juventud, lo cual, es inmersa a la calidad de vida que cada persona desempeña durante su existencia.

Marc Lalonde, sostiene que el estilo de vida simboliza el grupo de determinaciones que adopta la persona en su aspecto sanitario y en estas se ejerce algún tipo de autocontrol. Desde la perspectiva sanitaria, las conductas negativas y los nocivos hábitos personales predisponen a comportamientos riesgosos de la propia persona, que al persistir estas conductas determinan que el individuo se mantenga sano o enfermo, condiciona la vida y dirige a la muerte. Asimismo, refiere que el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que, en el campo de la salud de segmentos flexibles como la biología humana, estilos de vida, medio ambiente y los servicios sanitarios (21).

Asimismo, en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, da a conocer que para poder llevar un estilo de vida saludable es necesario prevenir a través de programas de prevención y promoción del estilo de vida saludable. Pender considera que existen tres factores principales que determinan la conducta del ser humano, para el desarrollo de una vida saludable, señalando: Afectos y cogniciones específicos de la conducta. Hace referencia que la conducta de la persona está ligado a comportamientos motivacionales circunstanciales, donde la persona adoptará comportamientos saludables a base del entorno o la sociedad en la que vive. Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales. Influye de forma indirecta, interactuando causalmente con los afectos y las cogniciones, así como con las influencias situacionales e interpersonales. Antecedentes de la acción. Trata de estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la conducta (22).

Adulto Mayor: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años de edad son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años de edad viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años de edad se denominan grandes viejos, por lo tanto, a todo individuo que sobrepasa la edad de 60 años se les llamará de manera indistinta personas de la tercera edad (23).

Por lo tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando (24).

En la presente investigación la variable de estudio, fue medida a través del instrumento de modelo de promoción de salud propuesto por Nola Pender y

modificado por Schrith, el cual permitió la valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para los enfermeros, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación a la persona (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación se detallan a continuación: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Dimensión de alimentación: Comprende las conductas o comportamientos que desempeña cada persona en la alimentación diaria. Una alimentación adecuada se hace indispensable para conseguir un bienestar óptimo. De hecho, el gran número de enfermedades actuales tiene relación con la dieta alimenticia (la diabetes, hipertensión arterial, etc). Una buena dieta nutricional está compuesta por las cantidades necesarias que permitirá a la persona a no indigestarse y llevar una alimentación generalmente adecuada (25).

Dimensión de actividad y ejercicio: Son actos que demandan el desgaste o pérdida de energía de nuestro organismo, comprometidos al realizar cualquier tipo de movimientos de nuestro sistema fisiológico y físico, la disminución de la actividad física trae como consecuencia de riesgo de poder adquirir cualquier tipo de enfermedad. Las personas desde que nacen están estrechamente relacionadas a la actividad física, es decir, un individuo de alguna u otra manera siempre realiza algún tipo de movimiento lo cual implica el desgaste de energía. Ahora bien, si hablamos de tipos de actividades físicas, veremos el desarrollo de actividades que incluyan el movimiento continuo de nuestro cuerpo, como, por ejemplo, las caminatas por 30 minutos y la práctica de cualquier deporte (26).

Dimensión de manejo de estrés: El estrés es algo normal que suele dar a cualquier persona dentro de cualquier etapa de la vida, siendo una tensión física o emocional, a consecuencia de cualquier pensamiento o situación que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso, a raíz de este sentimiento suelen desarrollarse diferentes tipos de enfermedades, como alterar la presión arterial (hipertensión arterial), insuficiencia cardiaca, diabetes, obesidad, depresión o ansiedad. El manejo del estrés se realiza afrontando las situaciones de la vida, descargando la tensión física, disfrutar cada día y teniendo una vida saludable. Como también podemos controlar el manejo del estrés, en nuestros pensamientos ya que esto influye demasiado, el estrés puede ser muy frustrado, pero si llegamos a controlarlo no ocasionará ningún malestar. Varios autores nos dicen que la ansiedad es la réplica del cuerpo que trastorna la igualdad emocional del ser humano (27).

Dimensión de apoyo interpersonal: Definido como una conducta básica de la humanidad, es decir, la persona conforme pasa cada etapa de vida, siempre busca relacionarse con alguna otra persona, siempre va a existir esa necesidad de interacciones frecuentes y afectivamente agradables, desarrollado en un entorno temporalmente estable y duradero de preocupación afectiva por el bienestar de la otra persona, con la finalidad de conseguir la felicidad. La falta de pertenencia y la soledad producen una privación grave y en consecuencia numerosos trastornos entre los que destacan la depresión, la baja autoestima y la falta de habilidades sociales (28).

Dimensión de autorrealización: Son acciones que realizan las personas para poder cumplir un objetivo planificado, es decir, las personas muestran al máximo sus talentos, destrezas o ingenio con la finalidad de conseguir lo que uno se propone. Es decir, se refiere a la meta cumplida lo cual genera felicidad en el individuo. El ánimo

de autorrealización es motivado por la búsqueda personal que nos dirige a lograr y/o conseguir una meta trazada, y consecuentemente disfrutamos de una alegría por el logro de autorrealización, comprometiéndose las acciones tomadas para conseguir lo que uno anhela (29).

Dimensión de responsabilidad en salud: Es la capacidad de responsabilidad o voluntad de todos los seres humanos de cuidarse de la mejor manera posible, teniendo en cuenta su capacidad y situación personal, considerando que cada decisión que tomemos en el trayecto de nuestra vida, así como los pensamientos que proyectamos, repercutirán en nuestra salud; en ese sentido podemos decir que cada individuo tiene el control de su salud. Cada comportamiento o actitud tomada o realizada responsablemente durante el proceso de cada etapa de nuestras vidas será reflejada en la etapa del adulto mayor, conllevando a mantener un bienestar y/o equilibrio en la salud, tanto físico, psíquico y espiritual, asimismo, a no desarrollar algún tipo de enfermedad ocasionada por un estilo de vida no saludable (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo: Porque las variables fueron medidas a través de números y sus resultados fueron expresados en porcentajes, presentadas a través de tablas y gráficos (31).

Nivel de la investigación:

Descriptivo: Buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac, describiendo tendencias encontradas en la población estudiada (32).

Diseño: De una sola casilla, porque se estudió solo una variable, que es el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac.

$$X \rightarrow Y$$

Donde:

X: Representó la variable de estilo de vida.

Y: Representó la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac.

3.2. Población y muestra.

Población muestral: Para el universo muestral se proyectó 100 adultos mayores, pero, a consecuencia de la pandemia por el covid – 19, se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, constituido por 59 personas adultas mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020.

Unidad de análisis: Fue cada adulto mayor residente en el centro poblado de Huanchac.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Adulto mayor del centro poblado de Huanchac que aceptó participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- ✓ Adulto mayor que mantuvo la función cognitiva conservada.
- ✓ Adulto mayor del centro poblado de Huanchac de 60 años a más.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adulto mayor que rechazó participar en el estudio.
- ✓ Adulto mayor que presentó trastornos mentales y/o déficit cognitivo.
- ✓ Adulto menor a 60 años.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

Estilos de vida:

Definición conceptual: Son comportamientos que incluye el ritmo o rutina diaria que realizan todas las personas, dentro de su familia o comunidad, establecida como su vida cotidiana, permitiendo a que el individuo goce o no de una buena salud, tanto físico, psicológico y espiritual, conllevando a mantener su salud equilibrada o a algún padecimiento de alguna enfermedad (18).

Definición operacional: Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta 2 categorías, las cuales son: saludable y/o adecuado de 75 a 100 puntos, no saludable e inadecuado si el puntaje es de 25 a 74 puntos.

Dimensiones:

Alimentación:

Definición conceptual: Comprende la ingesta de alimentos para la subsistencia del hombre, involucrando los hábitos cotidianos, que comprende el comportamiento responsable o no, frente a la alimentación (25).

Definición operacional: Según escala nominal:

- ✓ Usted se alimenta 3 veces al día entre el: desayuno, almuerzo y cena.
- ✓ Usted consume alimentos balanceados en su vida cotidiana, como: frutas, vegetales, carne, legumbres, cereales y granos.
- ✓ Usted bebe agua diariamente durante el día, entre 4 a 8 vasos.
- ✓ Contiene entre la comida el consumo de frutas.
- ✓ Escoge las comidas que no contengan ingredientes químicos o artificiales en la comida.
- ✓ Usted lee las etiquetas conservadas, enlatadas y empaquetadas para identificar los ingredientes.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 18 a 24 puntos y no saludable de 6 a 17 puntos.

Actividad y ejercicio:

Definición conceptual: Es toda actividad que involucra el movimiento del cuerpo y consecuentemente el desgaste de energía (26).

Definición operacional: Según escala nominal.

- ✓ Realiza ejercicios por 20 a 30 minutos por 3 veces a la semana.
- ✓ Usted realiza las actividades diariamente que incluyan el manejo del todo cuerpo.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 6 a 8 puntos y no saludable de 2 a 5 puntos.

Manejo del estrés:

Definición conceptual: Es un sentimiento que se adopta por la presión o preocupación de algo, ya sea por situaciones críticas, crisis emocionales o situacionales y carga

laboral (27).

Definición operacional: Según escala nominal.

- ✓ Usted identifica las causas de las situaciones como la tensión o preocupación en su vida.
- ✓ Usted expresa sus sentimientos como la tensión y preocupación.
- ✓ Usted plantea alternativas para aliviar la solución a la tensión y preocupación.
- ✓ Usted realiza alguna actividad de distracción o relajación como: tomar siestas, pasear, ejercicios de respiración o pensar en cosas agradables para nuestro cuerpo.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 12 a 16 puntos y no saludable de 4 a 11 puntos.

Apoyo interpersonal:

Definición conceptual: Es la interacción con los demás permitiendo que el hombre se interrelacione ante la sociedad, generando un bienestar físico, psíquico y espiritual, a base de felicidad (28).

Definición operacional: Según escala nominal:

- ✓ Usted se relaciona o corresponde con los demás.
- ✓ Usted mantiene una buena relación interpersonales con los demás.
- ✓ Usted comenta sus inquietudes o deseos con los demás.
- ✓ Cuando usted se enfrenta en las situaciones dificultosas busca algún apoyo en los demás.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 12 a 16 puntos y no saludable de 4 a 11 puntos.

Autorrealización:

Definición conceptual: Es el logro u objetivo conseguido por la persona, es decir, la realización personal de cada individuo (29).

Definición operacional: Según escala nominal.

- ✓ Usted se encuentra satisfecho con lo elaborado en su vida.
- ✓ Se encuentra satisfecho con lo que todavía realiza sus actividades.
- ✓ Realiza sus actitudes que animen en su desarrollo personal.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 9 a 12 puntos y no saludable de 3 a 8 puntos.

Responsabilidad en salud:

Definición conceptual: Es la actitud de la persona frente al cuidado de su propia salud, lo cual involucra el acceso al sistema de salud brindado por el estado, y las actividades que realiza la persona para mantener su salud en estado óptimo (30).

Definición operacional: Según escala nominal.

- ✓ Actualmente acude usted a un centro de salud, siquiera una vez al año para su revisión de médica.
- ✓ Cuando usted presenta algún desagrado en su cuerpo acude algún centro de salud.
- ✓ Toma los medicamentos recetados por el médico.
- ✓ Toma en cuenta lo que el personal de salud le brinda información.
- ✓ Participa en las actividades que fomentan la salud como las: sesiones educativas, campañas de salud, libros de salud.
- ✓ Consume sustancias dañosas como el: alcohol, cigarro y/o drogas.

Se consideró saludable si el total de las respuestas dan un valor de 18 a 24 puntos y no saludable de 6 a 17 puntos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación.

Instrumento: Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de estilos de vida, promotor de salud, elaborado por Walker, Sachrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R para fines de la presente investigación; la cual está constituida por seis dimensiones y subdividida por 25 ítems, permitiéndonos evaluar y medir el estilo de vida, a través de sus siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (**Anexo N° 1**)

Asimismo, dichas dimensiones están estructuradas de la siguiente manera, según los ítems:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ✓ Alimentación | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| ✓ Actividad y ejercicio | 7, 8 |
| ✓ Manejo de estrés | 9, 10, 11, 12 |
| ✓ Apoyo interpersonal | 13, 14, 15, 16 |
| ✓ Autorrealización | 17, 18, 19 |
| ✓ Responsabilidad en salud | 20, 21, 22, 23, 24 y 25. |

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE:

S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación es N=4; V=3; F=2; S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala donde se obtendrá como resultado 2 categorías, las cuales son: saludable y/o adecuado de 75 a 100 puntos, no saludable e inadecuado si el puntaje es de 25 a 74 puntos.

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (33).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la formular de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (**Anexo N° 2**) (33).

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (**Anexo N° 3**) (34).

3.5. Plan de análisis.

Procedimiento para la recolección de datos: Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró lo siguiente:

- ✓ Se le informó y se les pidió el consentimiento informado a los adultos

mayores del centro poblado de Huanchac, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

- ✓ Se ejecutó la aplicación del instrumento a cada participante del estudio mediante una encuesta presencial.
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- ✓ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 15 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos: Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego procesados en el programa estadístico SSPS V25.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia.

Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Metodología
¿Cuál es la caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020?	Determinar la caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020 ✓ Identificar el tipo de alimentación de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. ✓ Identificar el tipo de actividad física que realizan los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. ✓ Identificar los mecanismos para el manejo del estrés que utilizan los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. ✓ Identificar el apoyo interpersonal en el adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020. 	Estilo de vida	<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista Observación.</p>

		<ul style="list-style-type: none">✓ Identificar el nivel de autorrealización en el adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020.✓ Identificar el grado de responsabilidad en salud que tienen los adultos mayores del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020.		
--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos.

Protección de las personas: Son todas aquellas actividades y actitudes que debe de poseer o adoptar todo investigador dentro de un proyecto de investigación, con la finalidad de impedir que el grupo beneficiario reciba algún daño (35). En la presente investigación, se priorizó la protección del grupo beneficiario, respetando sus decisiones en cuanto a la participación de manera voluntaria, se guardó la confidencialidad de cada participante y sobre todo los derechos fundamentales de la persona.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: Son los comportamientos de cada persona, durante el desarrollo o accionar del investigador, para conseguir datos que favorezcan su investigación, actuando responsablemente frente al cuidado del medio ambiente y la biodiversidad (35). Es preciso señalar, que la presente investigación, buscó conocer los estilos de vida en todas sus dimensiones de los adultos mayores, para ello, las acciones que se tomaron, fueron con responsabilidad, en cuanto al cuidado del medio ambiente, sin dañar el ecosistema.

Libre participación y derecho a estar informado: Definida como la capacidad de actuar libremente y conscientemente, sobre cualquier decisión tomada, es decir, ser independiente y consciente de las decisiones tomadas e incluyendo las repercusiones que traerá como consecuencia de sus actos (35). La presente investigación, no fue ajeno a ello, ya que respetó las decisiones de la población en general en cuanto a la participación en el presente estudio de forma voluntaria, libre de toda presión, para ello se explicó de manera clara, concisa y objetiva en cuando al desarrollo de la presente investigación.

Beneficencia no maleficencia: Es definido como buscar a hacer el bien a cualquier persona de alguna u otra manera, implica el estado físico, psicológico y espiritual de las personas (35). Teniendo en cuenta lo antes indicado el principio de beneficencia se aplicó en el presente estudio, porque tuvo como finalidad conseguir un bien o beneficio para toda la población en general, en especial para el adulto mayor. Por otro lado, la no maleficencia, implica no producir algún daño y prevenirlo. El realizar el presente estudio de investigación, buscó identificar los factores de riesgos que son prevalentes en la salud y que estén íntimamente ligados al estilo de vida, con la finalidad de mitigar, prevenir, orientar y educar a la población en general, con el fin de que adopten conductas saludables y beneficiosos para la conservación de la salud.

Justicia: Es dar a cada uno que le corresponde, implicando un trato con equidad para toda persona, sin importar sus condiciones sociales, raza, religión sexo, etc. (35). De esta manera este principio es fundamental para el desarrollo de este proyecto, ya que se obtuvo beneficios para toda la población en general, en especial para el adulto mayor, de manera equitativa, en base a los resultados obtenidos. Asimismo, no fue ajeno a cualquier adulto mayor que quiso formar parte del presente estudio.

Integridad científica: Consiste en que el investigador debe de tener en cuenta la ética personal y profesional, respetando los códigos éticos deontológicos de su profesión para la cual se está educando, es decir, no cometer fraude o alteraciones de resultados no verídicos dentro de la población de estudio (35). Considerando lo antes indicado, el presente proyecto se desarrolló de manera transparente y veraz, sin distorsionar los resultados obtenidos durante el procesamiento de datos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 *Estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020*

ESTILO DE VIDA	n	%
Saludable	34	57,63%
No saludable	25	42,37%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

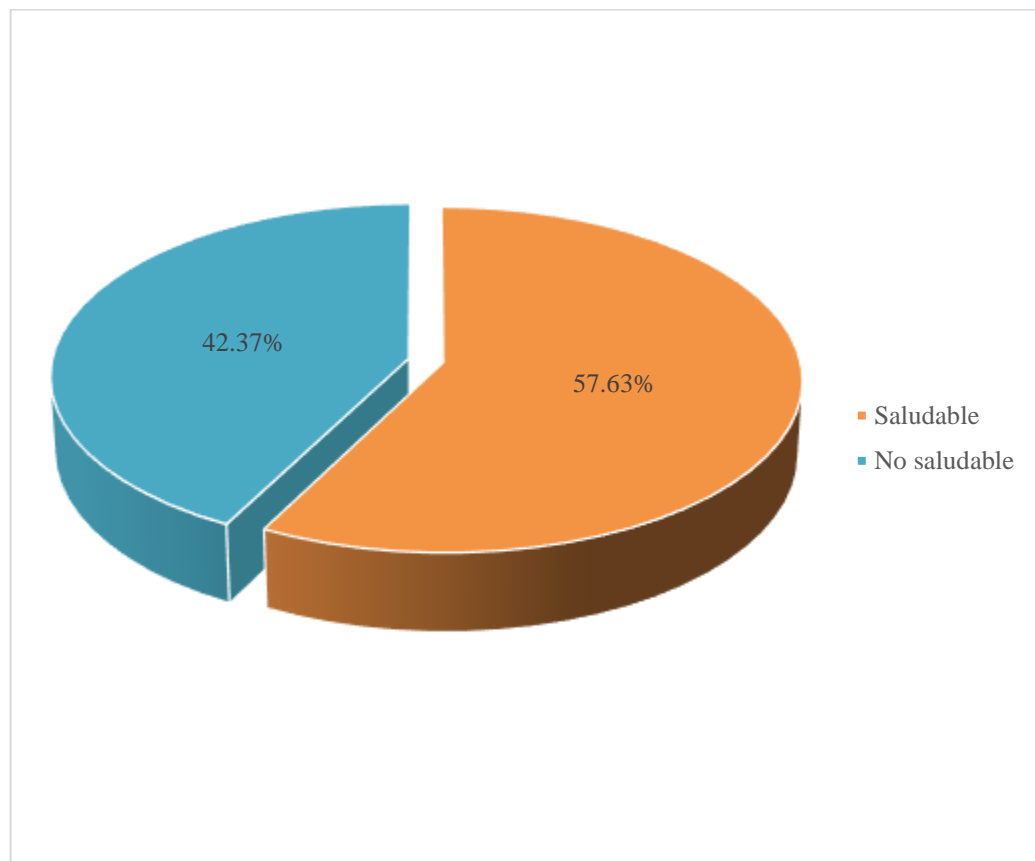


GRÁFICO 1. *Estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020*

TABLA 2 Dimensión alimentación del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

ALIMENTACIÓN	n	%
Saludable	25	42,37%
No saludable	34	57,63%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

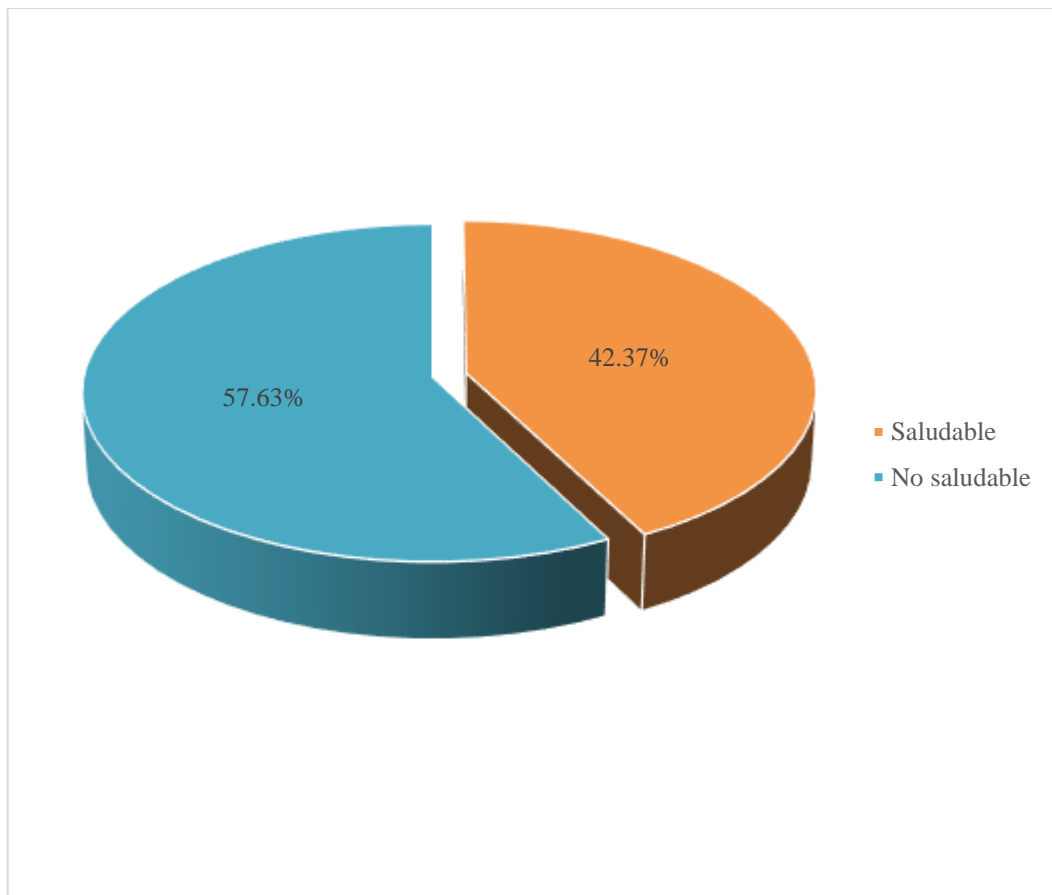


GRÁFICO 2. Dimensión alimentación del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

TABLA 3 Dimensión actividad y ejercicio del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

ACTIVIDAD Y EJERCICIO	n	%
Saludable	33	55,93%
No saludable	26	44,07%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

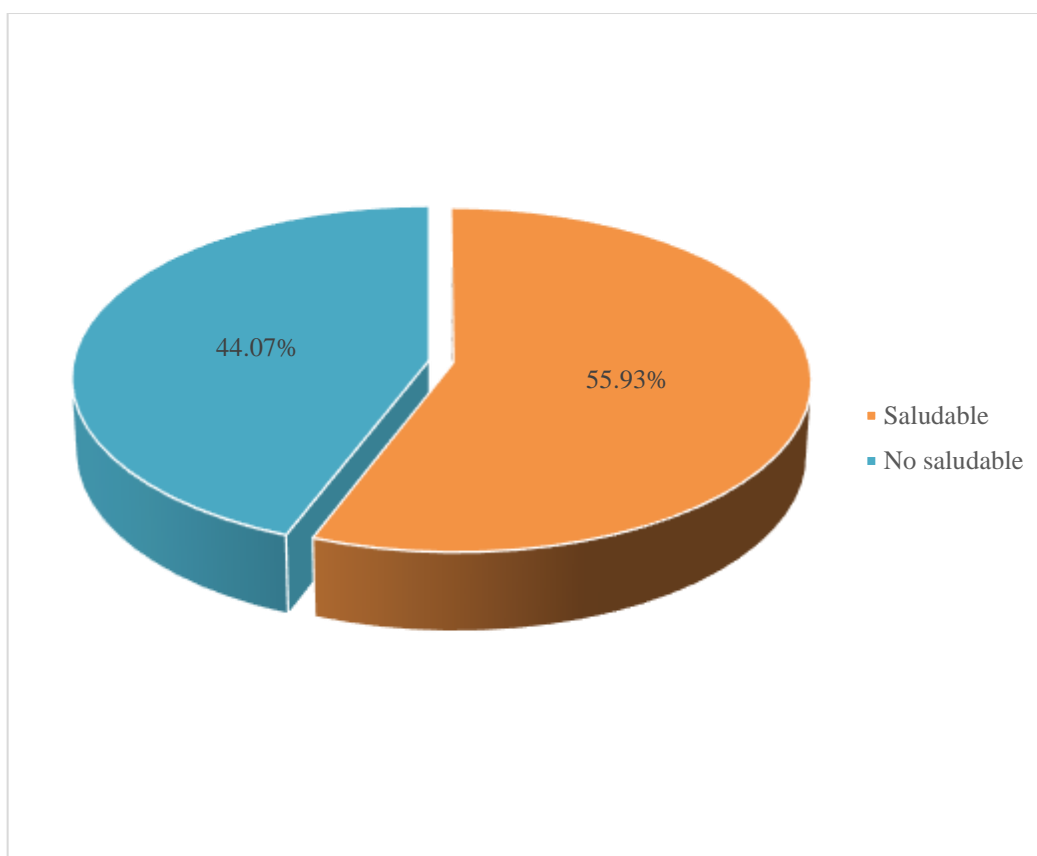


GRÁFICO 3. Dimensión actividad y ejercicio del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

TABLA 4 Dimensión manejo del estrés del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

MANEJO DE ESTRÉS	N	%
Saludable	33	55,93%
No saludable	26	44,07%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

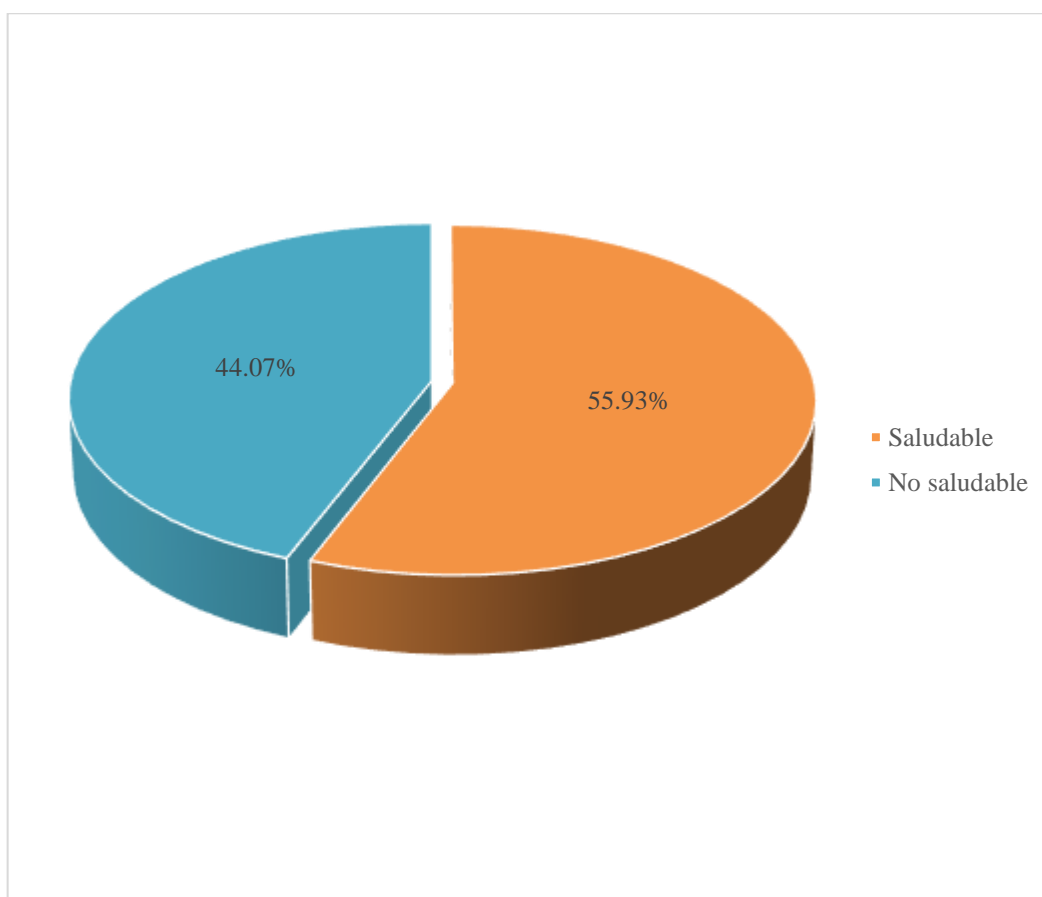


GRÁFICO 4. Dimensión manejo del estrés del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

TABLA 5 Dimensión apoyo interpersonal del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

APOYO INTERPERSONAL	n	%
Saludable	42	71%
No saludable	17	29%
TOTAL	59	100%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

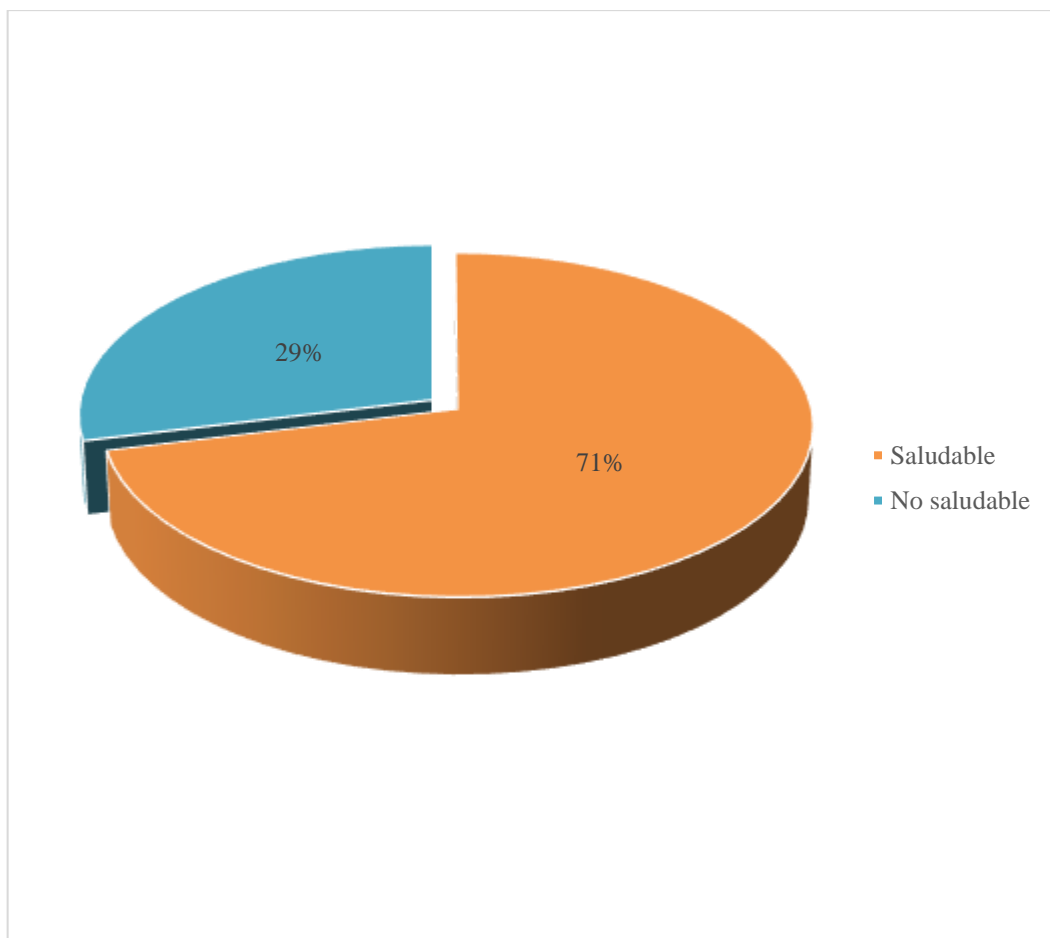


GRÁFICO 5. Dimensión apoyo interpersonal del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

TABLA 6 Dimensión autorrealización del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

AUTORREALIZACIÓN	n	%
Saludable	47	79,66%
No saludable	12	20,34%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

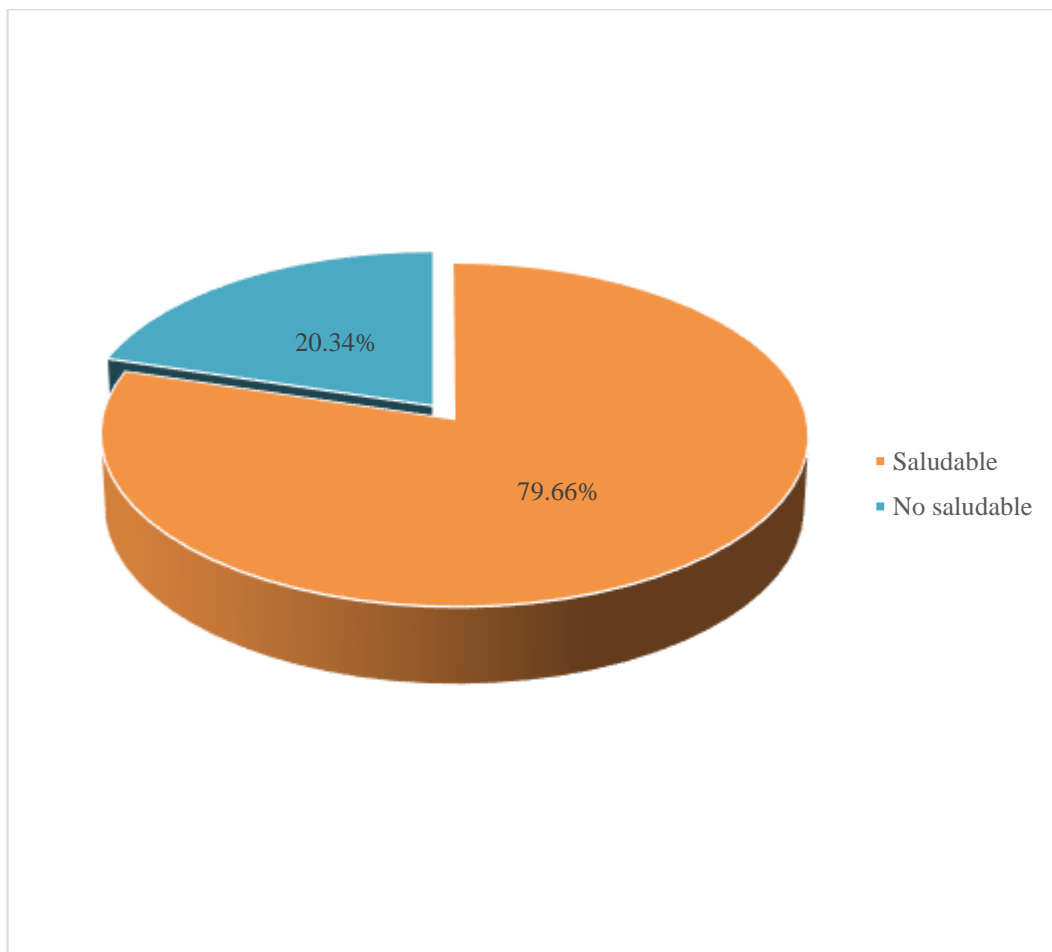


GRÁFICO 6. Dimensión autorrealización del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

TABLA 7 Dimensión responsabilidad en salud del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	%
Saludable	35	59,32%
No saludable	24	40,68%
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por el Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo (2020), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

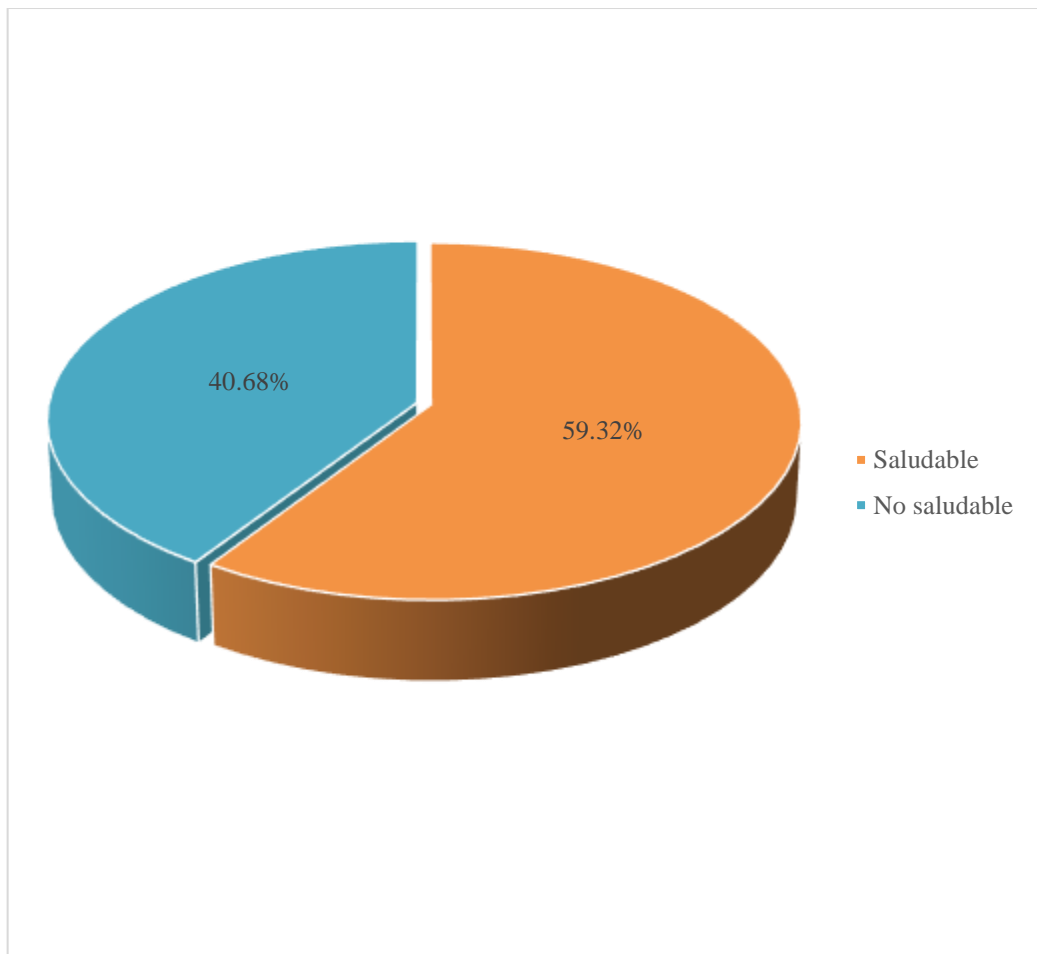


GRÁFICO 7. Dimensión responsabilidad en salud del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020

4.2. Análisis de los resultados

Después, de haber concluido con la tabulación de los resultados, se procederá a la realización de la interpretación y análisis de los datos obtenidos, a través, de la aplicación del instrumento de recolección de datos, con la finalidad de verificar el comportamiento de la variable en estudio del centro poblado de Huanchac, haciendo énfasis, sus dimensiones que es comprendida por: La dimensión de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, abordando todo lo desarrollado en el marco teórico, para que de ese modo podamos dar respuesta a todos los objetivos de la presente investigación.

Precisando, que el método utilizado fue la encuesta presencial, permitiendo la recolección de datos de manera directa a la población en estudio, asimismo, por motivos de la coyuntura actual por el covid-19, se logró la aplicación del instrumento de recolección de datos a 59 adultos mayores del centro poblado de Huanchac.

Tabla 1

Se muestra que del 100% (59) de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, se obtuvo que el 57,63% (34), tienen una vida saludable, mientras que el 42,37% (25) no saludable.

Los resultados obtenidos guardan similitud con el estudio realizado por Barrón, Rodríguez y Chavarría. (10), en su tesis titulada: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan, Chile, donde concluyen que el mayor número de los adultos mayores abordados dentro de la investigación, clasifican un estilo de vida saludable,

precisando que el adulto mayor se muestra activo en cualquier actividad programada y un significativo número no llevan una vida saludable.

De igual manera se encontró un resultado análogo con el estudio realizado por Loredó y otros (11), en su estudio titulado: Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, donde concluyen que el mayor número de los adultos mayores tienen una vida saludable y un significativo número no saludable.

Asimismo, en la investigación realizada por Valdez L. (12), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del hogar San José – Trujillo, 2017, donde concluye que un significativo número de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y el mayor número de adultos mayores un estilo de vida saludable.

Por otro lado, existen resultados diferentes, como la investigación realizada por Torrejón M. (36), en su investigación titulada: Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor, donde concluye, que del 100%, de la población encuestada, un 39,2%, tienen un estilo de vida saludable, y un 60,8%, un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida en salud son patrones de conducta colectiva de salud, que inician a partir de diferentes decisiones de los individuos las cuales están inmersas a diferentes circunstancias que puedan surgir durante el recorrido de la vida y del entorno en el que se desarrollan, asimismo, los estilos de vida están sujetos a patrones estructurales y de agencia, es decir, los patrones estructurales hacen referencia a las características de las personas como, la edad, el sexo, la religión; etc. Mientras que la agencia, hace referencia a la interacción del individuo frente a la sociedad, donde adoptará ciertos comportamientos en su vida ya sea saludable o no saludable (18).

Por otro lado, desde una visión holística, es importante definir a los estilos de

vida como un fragmento de la dimensión colectiva y social, que se distribuye en tres aspectos interrelacionados entre sí: el material, el social y el ideológico. En lo material, el modo de vivir se caracteriza por el entorno en el que vive, estructura de la vivienda, servicios básicos. En lo social, está enfocado a la interrelación de la persona ante la sociedad, es decir la socialización con los demás. En el plano ideológico, hace referencia a las costumbres, creencias, principios que la persona ha desarrollado, durante su desarrollo personal, la cual está involucrado al comportamiento de cada persona (estilos de vida), frente a los acontecimientos surgidos en la vida (19).

Rotter y Bandura, en su teoría del aprendizaje social, indica que los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Es decir, la conducta de los progenitores, así como las consecuencias que estas conductas tienen para sus actores, influyen en el aprendizaje del estilo de vida de la persona. Así mismo, para esta teoría, la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente. El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar (20 y 21).

En el centro poblado de Huanchac, se puede apreciar que la mayoría de la población adulta mayor mantiene un estilo de vida saludable, a consecuencia de ello podemos analizar que el adulto mayor es más consciente de sus comportamientos adoptados en cuanto a sus hábitos que desarrolla a diario, no son conformistas, tratan de ir mejorando día a día su calidad de vida, adoptando comportamientos saludables

como ingerir una alimentación nutritiva, realizar caminatas, que ayuden a la conservación de su salud, por lo tanto, el estilo de vida que mantienen va de acuerdo a sus hábitos, comportamientos y actitudes que están ligadas a su cultura y a comportamientos adoptados por sus padres y por la influencia de la sociedad en donde viven.

Por otro lado, se puede observar que existe un significativo número de adultos mayores, que llevan un estilo de vida no saludable, esto se debe a que muchas veces el adulto mayor, no muestra interés en llevar una alimentación balanceada, así como también una actividad física activa, existiendo probabilidades de riesgos potenciales a desarrollar enfermedades que perjudican su salud, asimismo, están los comportamientos o hábitos desarrollados en las etapas inferiores al adulto mayor, como el consumo de tabaco y alcohol, la ingesta de comida chatarra, etc. Y ya encontrándose en la etapa del adulto mayor, es complicado lograr el cambio de los hábitos no saludables.

Por lo tanto, se concluye que la población adulta mayor del referido centro poblado, llevan un estilo de vida saludable, lo cual hace hincapié, que el adulto mayor es responsable en lo que respecta el cuidado de su salud, asimismo, tratan de evitar todas las actividades y comportamientos que ponen en riesgo su integridad física, fisiológica y psicológica; además, existe el interés por parte de la población etaria en mantenerse siempre activos físicamente, cuidan de su salud mental y tratan de evitar comidas no nutritivas, por lo tanto, es importante fortalecer la importancia de una alimentación nutritiva, la realización de algún tipo de actividad física y sobre todo dar aviso al puesto de salud de dicha comunidad con la finalidad de reforzar los programas preventivos promocionales en temas de estilos de vida saludable.

Tabla 2

En la presente tabla nos muestra el comportamiento de la dimensión alimentación del adulto mayor del centro poblado de Huanchac, donde, del 100% (59) de la población encuestada, un 42,37% (25) llevan una alimentación saludable, mientras que un 57,63% (34) no saludable.

Al respecto, se encontraron estudios de investigación que discrepan con los resultados obtenidos en la presente investigación, de Jirón y Palomares (37), en su investigación: Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018; donde se demostró que un 22,3% de los adultos mayores practican hábitos no saludables y un 76,7% desarrollan conductas saludables en la dimensión alimentación.

Asimismo, los resultados se asemejan a la investigación de Sandoval E. (38), en su estudio denominado: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017, donde señala, entre sus resultados que los estilos de vida en la dimensión alimentación son en un 86,5% no saludables y un 13,5% saludables.

Del mismo modo los resultados se asemejan al estudio realizado por Barrón, Rodríguez y Chavarría (10), en su investigación titulada: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile, donde demostró que en la dimensión alimentación el 54,1% de los adultos mayores tienen un comportamiento saludable y un 45,9% no saludables.

La alimentación comprende conductas o comportamientos que desempeña cada persona en la alimentación diaria. Una alimentación adecuada se hace indispensable para conseguir un bienestar óptimo. De hecho, el gran número de enfermedades

actuales tiene relación con la dieta alimenticia (la diabetes, hipertensión arterial, la obesidad etc.). Una buena dieta nutricional está compuesta por las cantidades necesarias que permitirá a la persona a no indigestarse y llevar una alimentación generalmente adecuada (25).

Asimismo, ayuda a proteger la salud y a prevenir enfermedades, permitiendo que nuestro organismo funcione con normalidad, cubriendo nuestras necesidades fisiológicas básicas y por otro lado reduce el riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad a corto o largo plazo, por lo tanto, una alimentación nutritiva es indispensable para mantener equilibrada nuestra salud y de ese modo evitar que la persona adquiera cualquier tipo de enfermedad (25).

Considerando, los datos obtenidos en la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, se puede observar que el menor número de los adultos mayores llevan una alimentación saludable mientras que el mayor número de los adultos mayores, llevan una alimentación no saludable, a consecuencia de ello podemos analizar que el adulto mayor no mantiene una alimentación saludable, porque no conoce de una alimentación nutritiva y a ello se suma los malos hábitos y el poco interés que se le da a la alimentación, la mala práctica y el poco empeño en preparar una alimentación nutritiva; precisando que prefieren vender productos del campo para comprar productos enlatados, lo cual está condicionando a que el adulto mayor consuma alimentos no muy nutritivos y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, acarreando problemas en la salud en un corto o largo plazo.

Por lo tanto, se concluye que la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una alimentación no saludable, esto se debe a la falta de

conocimiento en lo que respecta una alimentación nutritiva por parte de la población en estudio, como la ingesta de comida chatarra y el consumo de sustancias nocivas, de la misma manera, el ingerir las comidas fuera del horario, lo cual repercute al desarrollo de cualquier enfermedad patológica, además, se puede decir que existe poca intervención por parte de los encargados del puesto de salud en impartir temas educativos de una alimentación saludable; frente a ello, se sugiere educar a la población sobre una alimentación nutritiva, haciendo énfasis la importancia del desayuno, almuerzo y cena y la distribución adecuada de los alimentos; asimismo, fomentar sobre la variedad de alimentos y refrigerios saludables abordando temas sobre los nutrientes, vitaminas y minerales que aporta cada alimento a nuestro organismo.

Tabla 3

Continuando, en la dimensión actividad y ejercicio, lo resultados obtenidos de la población encuestada es, del 100% (59), de la población encuestada el 55,93% (33), tiene una actividad y ejercicio saludable, mientras que el 44,07% (26), no saludable.

Al respecto, existen investigaciones que difieren los resultados como la de Ventura (39), en su estudio denominado: Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque; donde concluyó que el 51% de adultos mayores practican hábitos no saludables en la dimensión actividad ejercicio y el 49% conductas saludables.

Además, los resultados del presente estudio referente a los estilos de vida en la dimensión actividad ejercicio tiene una semejanza con el estudio de Plaza A. (40), en su estudio titulado: Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del Instituto

Ecuatoriano Seguridad Social de la ciudad de Esmeraldas; donde se obtuvo que el 58% de adultos mayores mantienen una práctica de actividad física saludable mientras que el 42% no saludable.

La actividad y ejercicio son actos que demandan el desgaste o pérdida de energía de nuestro organismo, comprometidos a realizar cualquier tipo de movimientos de nuestro sistema fisiológico y físico, la disminución de la actividad física trae como consecuencia de riesgo el poder adquirir cualquier tipo de enfermedad. Ahora bien, si hablamos de tipos de actividades físicas, veremos el desarrollo de actividades que incluyan el movimiento continuo de nuestro cuerpo, por ejemplo: Las caminatas por 30 minutos y la práctica de cualquier deporte (26).

Asimismo, la disminución del ejercicio corporal puede ocasionar problemas de salud crónicos, como el desarrollo de enfermedades de la obesidad, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, etc. La actividad y ejercicio mejora el funcionamiento de nuestro organismo, facilitando quemar el exceso de calorías ingeridas, mantener un peso ideal, mejorar la fuerza muscular, aumentar la flexibilidad articular y mejorar la resistencia de la persona (26).

Al respecto, el adulto mayor del centro poblado de Huanchac, en cuanto al resultado obtenido en la dimensión de actividad y ejercicio, da a conocer que un mayor grupo de la población adulta mayor mantiene una actividad y ejercicio saludable, mientras que un menor número de adultos mayores mantiene una actividad y ejercicio no saludable, donde manifiestan que la única actividad que realizan durante todo el día y que involucra el movimiento de todo el cuerpo, son las actividades que realizan diariamente que es el producto de sus labores diarios, como el caminar a sus centros de cultivos que no supera los 5 minutos de caminata, sumado a ello, se encuentra el

poco interés por parte de la población adulta mayor en desarrollar algún tipo de actividad física, es importante mencionar que la actividad y ejercicio no necesariamente debe de ser de gran intensidad, al contrario, se puede empezar con breves periodos de ejercicios livianos acorde a la etapa del ser humano.

Se concluye que la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una actividad y ejercicio saludable, lo indicado hace mención que el adulto es consciente de la importancia de la actividad física, por otro lado, existe un grupo minoritario que no mantiene una actividad y ejercicio saludable, esto se debe al poco interés de la persona para realizar actividades que involucran el movimiento corporal, esto se debe a que muchas veces la persona de la tercera edad al realizar algún tipo de ejercicio le es doloroso y cansado, razones por las que dejan de realizarlo, razón por la cual se sugiere fortalecer la educación a toda la población etaria sobre la importancia y los beneficios de la actividad física en nuestro organismo, asimismo, fomentar actividades y ejercicios adecuados para el adulto mayor, por otro lado, concientizar al adulto mayor que la actividad y ejercicio es el camino para mantener una vida saludable libre de enfermedades.

Tabla 4

En la dimensión manejo del estrés, acorde a los resultados obtenidos se muestra que, del 100% (59) de la población encuestada un 55,93% (33) de los adultos mayores muestran un resultado saludable en cuanto al manejo del estrés, mientras que el 44,07% es no saludable.

Al respecto existen estudios de investigación que obtuvieron resultados similares como la investigación de Gálvez K. y Carrasco L. (41), titulada: Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el hospital II-2

Tarapoto, febrero - junio 2018”. donde concluyeron que los adultos practican hábitos saludables en la dimensión manejo del estrés en un 84,2%.

Asimismo, los resultados referentes a la dimensión manejo del estrés poseen similitud con los resultados de la investigación de Morales R. (42), en su tesis titulado: Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. Donde se evidenció que los hábitos en la dimensión manejo del estrés de los adultos mayores son muy saludable en un 27%, saludable en un 54%, poco saludable un 17% y las actitudes no saludables son en un 1%.

Por lo tanto, el manejo del estrés, son actividades o comportamientos de la persona que realiza o desempeña para mitigar el estrés, considerando, que el estrés es algo normal que suele dar a cualquier persona dentro de cualquier etapa de la vida, siendo una tensión física o emocional, a consecuencia de cualquier pensamiento o situación que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso, a raíz de este sentimiento suelen desarrollarse diferentes tipos de enfermedades, como alterar la presión arterial (hipertensión arterial), insuficiencia cardiaca, diabetes, obesidad, depresión o ansiedad. El manejo del estrés se realiza afrontando las situaciones de la vida, descargando la tensión física, disfrutar cada día y teniendo una vida saludable. Como también podemos controlar el manejo del estrés, en nuestros pensamientos ya que esto influye demasiado, el estrés puede ser muy frustrado, pero si llegamos a controlarlo no ocasionará ningún malestar (27).

Sin embargo, acorde al resultado obtenido, se muestra que existe un mayor número de adultos mayores del centro poblado de Huanchac que muestran como resultado en la dimensión manejo de estrés, saludable; mientras que un menor número de adultos mayores muestran un resultado, no saludable, frente a la dimensión de

manejo del estrés, precisamos que muchas veces, el adulto mayor, no expresa las causas o motivos que le conlleva a generar este sentimiento de riesgo para su salud, quizá sea por el temor de que sus familiares no lo tomen de buena manera. A consecuencia de ello, el adulto mayor prefiere no compartir sus inquietudes, sus preocupaciones; etc. Esta situación, muchas veces suele suceder porque el adulto mayor no se adapta a esta nueva etapa de su vida, y al restringirse en la realización de algunas actividades que solía realizar con frecuencia, genera a que se sienta frustrado y consecuentemente a desarrollar algún tipo de enfermedad.

Se concluye que la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presenta un manejo de estrés saludable, lo manifestado da a conocer a que el adulto mayor en su mayoría cuenta con el apoyo afectivo de sus familiares y una comunicación muy fluida con los miembros de su familia, por otro lado, aún existe un grupo de adultos mayores que no expresan sus sentimientos de tensión o preocupación a sus familiares, por el temor a ser reprochados, al mismo tiempo, se encuentra el poco interés por parte de los familiares en atenderlos o mantener una comunicación activa con ellos, frente a ello se sugiere incentivar al adulto mayor a la realización de algún tipo de actividad física, explicando los beneficios, asimismo orientar sobre las técnicas de relajación y de respiración y sobre la importancia de la recreación de manera continua, para ello, los encargados del puesto de salud deben de impartir temas preventivos promocionales en dicha población.

Tabla 5

Con respecto a la dimensión apoyo interpersonal, del 100% (59), de la población encuestada, un 71% (42) de la población adulta mayor presenta un apoyo interpersonal saludable, mientras que un 29% (17) no saludable.

Es preciso mencionar que, al respecto, existen investigaciones que los resultados del presente estudio discrepan; como la de Jirón J. y Palomares G. (37), quienes en su tesis titulado: Los estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018; concluyeron que el 57,5% de adultos mayores tienen conductas no saludables y el 42,5% poseen conductas adecuadas; lo cual es opuesto a lo evidenciado en el presente estudio, ya que, en este último se demostró que en la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida de los adultos mayores es saludable.

De la misma manera, los resultados se asemejan a los resultados demostrados por Taco S. y Vargas R. (43), en su estudio titulado: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2016; donde, demostraron que los adultos mayores tienen un apoyo interpersonal saludable en un 66,25% y en un 33,75% no adecuadas.

El ser humano establece relaciones interpersonales como una necesidad básica, donde se inicia en la familia y conforme pasa el tiempo van incorporando a otras personas dentro de su ámbito social; la interrelación tiene una función adaptativa muy importante favorece la supervivencia de la especie humana, puesto que mantiene próximo y en contacto a los progenitores, descendientes y grupos sociales donde se desarrolla la persona (28).

Cabe precisar que los seres humanos de todas las edades son más felices y pueden desarrollar mejor sus capacidades cuando piensan que, tras ellos, hay una o más personas dignas de confianza que acudirán a su ayuda si surgen o presentan algún tipo de dificultades, permitiendo establecer un vínculo de confianza y conllevando a

desarrollar un estilo de vida saludable, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades de depresión y ansiedad (28).

Por lo tanto, el apoyo interpersonal juega un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona, ya que, a través de ella las personas obtienen importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo, la carencia de estas habilidades puede conllevar al aislamiento, rechazo, en definitiva, limitar la calidad de vida (28).

Considerando los resultados obtenidos se muestra que el mayor número de adultos mayores del centro poblado de Huanchac mantienen un apoyo interpersonal saludable, mientras que un menor número mantienen un apoyo interpersonal no saludable, según lo manifestado por la población adulta, hacen referencia que muchas veces, prefieren no comentar sus inquietudes o deseos a los demás, refieren que consideran permanecer callados, porque no desean preocupar a sus familiares, por lo tanto, la falta de comunicación permanente de los familiares hacia los adultos mayores, la interrelación con otras personas y el desarrollo de otras actividades, hace que se deje de lado, al adulto mayor.

Por lo tanto, se concluye que la persona conforme pasa cada etapa de vida, siempre busca relacionarse con alguna otra persona, siempre va a existir esa necesidad de interacciones frecuentes y afectivamente agradables, desarrollado en un entorno temporalmente estable y duradero de preocupación afectiva por el bienestar de la otra persona, con la finalidad de conseguir la felicidad. La falta de pertenencia y la soledad producen una privación grave y en consecuencia numerosos trastornos entre los que destacan la depresión y la falta de habilidades sociales, con todo lo antes indicado, se sugiere educar a la población adulta mayor y familiar sobre la importancia del apoyo

interpersonal y sus beneficios para desarrollar una vida saludable, asimismo, es importante fomentar actividades que fortalezcan el vínculo familiar creando un entorno de confianza.

Tabla 6

En cuanto a la dimensión autorrealización, del 100% (59) de la población encuestada, el 79,66% (47) de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, refieren que se sienten autorrealizados, es decir, es saludable, mientras que el 20,34% (12) es no saludable.

Considerando algunas investigaciones, se encontraron resultados semejantes, con el estudio de Jirón J. y Palomares G. (37), quienes en su investigación titulado: Los estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018; obtuvo entre sus resultados que los hábitos en la dimensión autorrealización de los adultos mayores es saludable en un 64,4% y en un 35,6% no saludables.

Asimismo, los resultados se asemejan al estudio de Taco S. y Vargas R. (43), en su tesis: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2016, donde en la dimensión autorrealización los adultos mayores tienen en un 67,5% estilos de vida saludable y el 32,5% tiene conductas no salubres.

La autorrealización es la tendencia que poseen todos los seres humanos a desarrollar al máximo sus talentos y capacidades, lo que hace que nos sintamos satisfechos y orgullosos de nosotros mismos, siendo así el cumplimiento de esta necesidad hace que el ser humano se realice plenamente como persona y pueda ser verdaderamente feliz. Una persona autorrealizada es consciente de su valor e importancia y se hace responsable de sí misma, de su vida y sus relaciones. Es alguien

que, ha tomado las riendas de su vida, que está segura de sí misma y es feliz con ella y con lo demás. Precisando que la autorrealización es el crecimiento intrínseco de lo que ya está dentro del organismo, sin embargo, en ocasiones la propia sociedad influye a que la persona no se autorrealice, incentivando a adoptar decisiones desfavorables que perjudican en el desarrollo personal de toda persona (29).

Considerando los resultados obtenidos se muestra que el mayor número de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac, presentan en la dimensión autorrealización un estilo saludable, mientras que un número menor, no saludable, a ello, podemos indicar, que el autorrealizarse se encuentra en lo más alto de la lista de nuestras necesidades y por ello solo podemos luchar por alcanzarla cuando hemos cumplido todas nuestra otras necesidades, al respecto lo manifestado por la población adulta, hace referencia que muchas veces se vieron obligados a dejar de lado el autorrealizarse, por estar ocupados con otras necesidades más básicas como el ganar un sueldo, atender a sus familia y dar lo mejor a sus hijos para que se sientan seguros, sumado a ello, se encuentra el poco interés y la falta de motivación para emprender una profesión.

Por lo tanto, se concluye, que el formar una familia a temprana edad y la falta de apoyo emocional y económico hace que la persona deje de lado sus anhelos y proyectos personales, para dedicarse a su familia; Por otro lado, la persona se siente satisfecho por todo lo que ha desarrollado en su vida, porque todas las actividades realizadas en las diferentes etapas inferiores, ha generado un sentimiento de alegría y satisfacción, lo cual hace que la persona se sienta capaz de lograr lo que desea, frente a ello se sugiere concientizar a la población adulta mayor ayudando a identificar sus virtudes y fortalezas ya que, de ese modo, incentivamos a la persona a que se

autorrealice y se sienta satisfecho por lo logrado.

Tabla 7

En la dimensión en responsabilidad en salud del adulto mayor del centro poblado de Huanchac, del 100% (59) de la población encuestada, un 59,32% (35), mantiene una buena responsabilidad en salud, lo cual representa que es saludable, mientras el 40,68% (24) no es saludable.

Los resultados se asemejan a los de Taco S. y Vargas R. (43), en su tesis titulada: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2016, donde concluyeron que los estilos de vida de los adultos mayores en la dimensión responsabilidad en salud es saludable en un 65% y es no adecuado en un 35%.

En la investigación, los resultados sobre los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos mayores del centro poblado de Huanchac guardan similitud con el estudio. Los estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro, Rímac – 2018; realizado por Jirón J. y Palomares G. (37), donde demostró que los adultos mayores en la dimensión responsabilidad en salud practican, comportamientos saludables un 93,2% de adultos mayores y que el 6,8% no saludables.

La responsabilidad en salud es la capacidad de responsabilidad o voluntad de todos los seres humanos de cuidarse de la mejor manera posible, teniendo en cuenta su capacidad y situación personal, considerando que cada decisión que tome el ser humano en el trayecto de su vida, así como los pensamientos que proyecte, repercutirá en su salud; en ese sentido podemos decir que cada individuo tiene el control de su

salud. Cada comportamiento o actitud tomada o realizada responsablemente durante el proceso de cada etapa de la vida será reflejada en la etapa del adulto mayor, conllevando a mantener un bienestar y/o equilibrio en la salud, tanto físico, psíquico y espiritual, asimismo, a no desarrollar algún tipo de enfermedad ocasionada por un estilo de vida no saludable (30).

Considerando los resultados obtenidos se muestra que el mayor número de adultos mayores del centro poblado de Huanchac mantienen una responsabilidad en salud, saludable, mientras que un menor número muestran una responsabilidad en salud no saludable, al respecto, se indica, que muchas veces el adulto mayor no cumple el tratamiento indicado por el personal de salud, ya que, al sentirse mejor, después de unos días, empiezan a desarrollar actividades que perjudican su estado de salud, por otro lado, abandonan los tratamientos, lo cual predispone el avance de la enfermedad que padecen.

Los comportamientos que adopta cada adulto mayor, frente a su salud, repercutirá en un corto o largo plazo, el autocuidado de la propia salud, su capacidad y situación personal, y cada decisión que se tome, así como también los pensamientos proyectados repercutirán en su salud. Por otro lado, el mayor número de la población adulta mayor, son responsables en cuanto al cuidado de su salud, de ello, podemos indicar, que son conscientes y tienen conocimientos de lo que respecta una correcta responsabilidad en salud.

Se concluye que la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una responsabilidad en salud saludable, lo mencionado indica que la población etaria son responsables en sus actitudes que respecta a su autocuidado, sin embargo muchas veces la persona no le toma interés en participar en los programas

preventivos promocionales realizados por el puesto de salud, por otro lado, existe la irresponsabilidad en cuanto al cumplimiento de cualquier tratamiento otorgado por los profesionales de salud, ya que al sentirse bien, abandonan el tratamiento, asimismo, se encuentran los malos hábitos de cada persona como el consumo de alcohol y tabaco, por lo tanto, se sugiere educar e incentivar a la población en general sobre la importancia del autocuidado y de la participación en programas preventivos, promocionales realizados por el centro de salud del centro poblado, asimismo orientar sobre la importancia de adoptar comportamientos saludables, haciendo énfasis el estilo de vida saludable.

V. CONCLUSIONES

- ❖ En relación a los datos obtenidos se concluye que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un estilo de vida saludable, mientras que un significativo porcentaje menor al cincuenta por ciento, calificó un estilo de vida, no saludable, al respecto, lo indicado hace referencia a que los adultos mayores adoptan comportamientos o conductas no saludables en las etapas inferiores y ya encontrándose en la etapa de la tercera edad se les hace difícil cambiar o moldear dichos comportamientos, a ello se suma la falta de conocimiento sobre el estilo de vida saludable y el poco interés de cada persona en lo que respecta su autocuidado.
- ❖ Respecto a la dimensión alimentación, el mayor número de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una alimentación no saludable, mientras que la minoría calificó una alimentación saludable, esto hace hincapié a la falta de conocimiento en lo que respecta una alimentación nutritiva por parte de la población en estudio, como la ingesta de comida chatarra y el consumo de sustancias nocivas, de la misma manera, el ingerir las comidas fuera del horario, lo cual repercute al desarrollo de cualquier enfermedad patológica.
- ❖ Asimismo, en cuanto a la dimensión actividad y ejercicio, se obtuvo que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una actividad y ejercicio saludable, mientras que un porcentaje menor calificó una actividad y ejercicio no saludable, lo indicado hace mención al poco interés de la persona para realizar actividades que involucran el movimiento corporal, esto se debe a que muchas veces la persona de la tercera

edad al realizar algún tipo de ejercicio le es doloroso y cansado, razones por las que dejan de realizar ejercicios.

- ❖ Consecuentemente, en la dimensión manejo del estrés, el mayor porcentaje de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un manejo de estrés saludable, mientras que un porcentaje significativo menor al cincuenta por ciento calificó un manejo de estrés no saludable, lo manifestado da a conocer a que el adulto mayor en su mayoría no expresa sus sentimientos de tensión y/o preocupación a sus familiares, por el temor a ser reprochados, al mismo tiempo, se encuentra el poco interés por parte de los familiares en atenderlos o mantener una comunicación activa con ellos.
- ❖ Respecto a la dimensión apoyo interpersonal, el porcentaje mayoritario de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan un apoyo interpersonal saludable, mientras que un porcentaje minoritario calificó un apoyo interpersonal no saludable, esto hace hincapié, en que los adultos por su misma condición, no socializan con los demás por permanecer dentro de sus hogares, siendo así, en situaciones escasas, con los únicos que socializan son con los cuidadores, además de esto, el poco interés de apoyo por parte de los familiares.
- ❖ Por otro lado, en cuanto a la dimensión autorrealización, el mayor porcentaje de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una autorrealización saludable, mientras que un porcentaje menor calificó una autorrealización no saludable, lo indicado hace mención que los adultos mayores se sienten satisfechos por todo lo desarrollado en su vida, lo que significa que todas las actividades realizadas en las diferentes etapas inferiores del adulto, ha generado un sentimiento de alegría y satisfacción, lo cual hace que la persona se sienta capaz

de lograr lo que desea.

- ❖ Para finalizar en la dimensión responsabilidad en salud, la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Huanchac, presentan una responsabilidad en salud saludable, mientras que un significativo porcentaje menor al cincuenta por ciento, calificó una responsabilidad en salud no saludable, esto hace referencia que muchas veces la persona no le toma interés en participar en los programas preventivos promocionales realizados por el puesto de salud, por otro lado, existe la irresponsabilidad en cuanto al cumplimiento de cualquier tratamiento otorgado por los profesionales de salud, ya que al sentirse bien, abandonan el tratamiento, asimismo, se encuentran los malos hábitos de cada persona como el consumo de alcohol y tabaco.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

- ❖ Proponer al encargado del Puesto de Salud del centro poblado de Huanchac a que planifique y ejecute programas preventivos promocionales a través de visitas domiciliarias sobre el estilo de vida saludable, abordando temas de alimentación, haciendo hincapié la importancia de ingerir los alimentos tres veces al día y en proporciones adecuadas, enfocando los aportes nutritivos de cada alimento y la importancia de beber agua de manera diaria; asimismo, abordar todos los temas que incluyen al desarrollo de un estilo de vida saludable como la importancia de la actividad y ejercicio, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud que debe de considerar cada persona, logrando de este modo empoderar a la población en estudio en los temas que respecta un estilo de vida saludable.
- ❖ Sugerir a las autoridades del centro poblado a que realicen seguimiento al puesto de salud en lo que respecta los programas preventivos promocionales otorgados por el puesto de salud, con la finalidad de verificar si se está educando a toda la población en temas de estilo de vida saludable, asimismo, incentivar a los maestros, de las instituciones educativas existentes dentro la comunidad, a impartir conocimientos sobre estilos de vida saludables a toda la población estudiantil, con la finalidad de lograr empoderar y moldear, algunos comportamientos o conductas no saludables, que pueden presentar un riesgo en la salud en un corto o largo plazo y de ese modo contribuir a una vejez saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 - 2050 [Visitado el 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. OPS/OMS Paraguay. Principales causas de muerte en adultos mayores de América [Internet]. 2019. [Visitado el 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=654:principales-causas-muerte-adultos-mayores-america&Itemid=212
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018. [Visitado el 23 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobre peso. [Internet]. 2020. [Visitado el 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Original C. ARTÍCULO ORIGINAL Enfermedad crónica en adultos mayores. Artículo Orig. 2015; [Internet]. [Visitado el 25 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
6. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 junio 2 [Visitado el 22 de abril del 2020];33(2):199. Recuperado a partir del: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196>
7. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia - Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. 2017. [Internet]. [Visitado el 25 de abril del 2020].

Recuperado a partir de:

<https://www.researchgate.net/publication/324439806> Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Peru

8. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. 2000 – 2050. [Visitado el 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
9. Viera García Luis, Bayas Guerrero Nidia, Campos Ortega Edison. Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo octubre 2016 – febrero 2017. [tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017 [Visitado en febrero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10125>
10. Barrón Verónica, Rodríguez Alejandra, Chavarría Pamela. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan. [revista en Internet]. [Chile]: Departamento de Nutrición y Salud Física; 2016 [Visitado el 25 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
11. Loredó Figueroa, Gallegos Torres, Xequé Morales, Palomé Vega, Juárez Lira. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. [revista en Internet]. [México]: Universidad Nacional Autónoma México; 2016 [Visitado el 21 de junio del 2020] Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300197>
12. Valdez, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del hogar San José - Trujillo, 2017 [Tesis en internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2020. [Visitado el 21 de junio del 2020]

Recuperado a partir de:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000050691>

13. Romo Yauri Deycy Malena. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017. [Tesis en internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. [Visitado el 21 de junio del 2020]. Recuperado a partir de:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047968>
14. Diaz del Olmo Ilizarbe AL. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2020. [Visitado el 9 de mayo del 2020]; Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956#.Xrcl8xige8I.mendeley>
15. Hipólito Vera Rocío del Pilar. Determinantes de la salud en los adultos mayores, Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis en internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. [Visitado el 21 de mayo del 2020] Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
16. Peña Anampa Yesica. Determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016. [Tesis en internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. [Visitado el 21 de mayo del 2020] Recuperado a partir de:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
17. Palacios, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018 (Informe de tesis para optar el título profesional de

- licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Visitado el 7 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046358>
18. Álvarez Luz. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. [Internet] Universidad de Antioquia; 2012 [Visitado el 21 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
 19. Moscoso Gabriela. Determinantes de la Salud según modelo Lalonde. [Internet] Prezi. 2014 [Visitado el 21 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
 20. Castillejo Mimenza Oscar. Teoría del aprendizaje social de Rotter y Bandura. [Internet] Psicología y Mente. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-aprendizaje-social-rotter>
 21. Bibeau y col. Estilos de vida saludables. [Internet]. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://estilosdevidasaludablesluisa.weebly.com/>
 22. Aristizábal Hoyos Gladis, Blanco Borjas Dolly, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet] [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 23. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la Salud. [Internet]. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
 24. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [Revista de internet]. 2016.

- [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
25. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. [Internet], 2017 [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
<https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
26. Ministerio de Salud. Actividad Física previene enfermedades mortales. [Internet], 2017 [Visitado el 21 de mayo del 2020] Recuperado a partir de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38714-actividad-fisica-previene-enfermedades-mortales>
27. Medline Plus. El estrés y su salud. Biblioteca nacional de los EE.UU. [Internet]. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
28. Clic Psicólogos. Relaciones interpersonales y apoyo social. [Internet], 2016 [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
<https://clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
29. Slideshare. El camino hacia la autorrealización. [Internet], 2016 [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
<https://es.slideshare.net/magalydejesus18/autorrealizacion-15190517>
30. María Estela Raffino. Responsabilidad. [Internet], 2020 [citado el 27 de mayo del 2020] Argentina. Recuperado a partir de: <https://concepto.de/responsabilidad/>
31. Maldonado Pinto J. E. Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario [En Línea]. Bogotá: Ediciones de la U, 2018 [Visitado el 27 de mayo del 2020]. Recuperado a partir

- de: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/70335?page=21>
32. Slideshare. Nivel descriptivo. [Internet]. [Visitado el 27 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>
 33. Diseño Investigación II [Internet]. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_5.htm
 34. Capítulo 3: Confiabilidad y Validez de los Instrumentos [Internet]. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/ugdipa/captulo-3-confiabilidad-y-validez-de-los-instrumentos>
 35. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”, Código de ética para la investigación V2, 16 de agosto del 2019. Chimbote – Perú, [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
 36. Torrejón Mendoza. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Tesis de titulación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>
 37. Jirón C. Palomares S. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención asistencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac. Tesis para licenciatura. Universidad Norbert Wiener. 2018. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2416>
 38. Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe

- Barrio Nuevo – Morrope. Tesis para licenciatura. Universidad Señor de Sipán. 2017. [Visitado el 21 de mayo del 2020]. Recuperado a partir: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918?show=full>
39. Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. cietna [Internet]. 5 de julio de 2019 [Visitado 19 de febrero de 2021];6(1):60-7. Recuperado a partir de: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
40. Plaza Cabezas A. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad social de la ciudad de esmeraldas. Tesis para licenciatura. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas. 2017. [Visitado 19 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1301/1/PLAZA%20CABEZAS%20%20ALBA%20GISSELA.pdf>
41. Gálvez Acho K. Carrasco Ramírez L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de San Martín. 2018. [Visitado 19 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
42. Morales Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Universidad San Pedro. 2017. [Visitado 19 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis>

[57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

43. Taco Churata S. Vargas Adrián R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017. [Visitado 19 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/379>

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ 2020

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2020								Año 2021								
		Semestre I				Semestre II				Semestre 0				Semestre I				
		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

(*) Sólo en los casos que aplique

Anexo 2: Presupuesto



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ 2020**

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
· Impresiones	0.14	450	63
· Fotocopias	0.1	250	25
· Empastado	50	1	50
· Papel bond A-4 (500 hojas)	1	10	10
· Lapiceros	0.5	100	50
· Internet	89	100	89
· Teléfono	350	100	350
Servicios			
· Uso de Turnitin	50	2	100
Sub total	540.74	1013	737
Gastos de viaje			
· Pasajes para recolectar información	7	10	70
Sub total	7	10	70
Total, de presupuesto desembolsable	547.74	1023	807
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
· Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30	4	120
· Búsqueda de información en base de datos	35	2	70
· Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40	4	160
· Publicación de artículo en repositorio institucional	50	1	50
Sub total	155	11	400
Recurso humano			
· Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63	4	252
Sub total	63	4	252
Total, de presupuesto no desembolsable	218	15	652
Total (S/.)	326.74	838	1020

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

MODIFICADO POR: Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Usted se alimenta 3 veces al día entre el: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Usted consume alimentos balanceados en su vida cotidiana, como: frutas, vegetales, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Usted bebe agua diariamente durante el día, entre 4 a 8 vasos	N	V	F	S
4	Contiene entre la comida el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge las comidas que no contengan ingredientes químicos o artificiales en la comida	N	V	F	S
6	Usted lee las etiquetas conservadas, enlatadas y empaquetadas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Realiza ejercicios por 20 a 30 minutos por 3 veces a la semana	N	V	F	S
8	Usted realiza las actividades diariamente que incluyan el manejo del todo cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las causas de las situaciones como la tensión o preocupación en su vida	N	V	F	S
10	Usted expresa sus sentimientos como la tensión y preocupación	N	V	F	S
11	Usted plantea alternativas para aliviar la solución a la tensión y preocupación	N	V	F	S
12	Usted realiza alguna actividad de distracción o relajación como: tomar siestas, pasear, ejercicios de respiración o pensar en cosas agradables para nuestro cuerpo.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Usted se relaciona o corresponde con los demás	N	V	F	S

14	Usted mantiene una buena relación interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Usted comenta sus inquietudes o deseos con los demás	N	V	F	S
16	Cuando usted se enfrenta en las situaciones dificultosas busca algún apoyo en los demás	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Usted se encuentra satisfecho con lo elaborado en su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con lo que todavía realiza sus actividades	N	V	F	S
19	Realiza sus actitudes que animen en su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Actualmente acude usted a un centro de salud, siquiera una vez al año para su revisión de médica	N	V	F	S
21	Cuando usted presenta algún desagrado en su cuerpo acude algún centro de salud	N	V	F	S
22	Toma los medicamentos recetados por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta lo que el personal de salud le brinda información	N	V	F	S
24	Participa en las actividades que fomentan la salud como las: sesiones educativas, campañas de salud, libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias dañosas como el: alcohol, cigarro y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N (Nunca) = 1

V (A veces) = 2

F (Frecuente) = 3

S (Siempre) = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 Puntos donde:
25 entre 74 = Puntos no saludables
75 entre 100 = Puntos saludables



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 4: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por el estudiante **Rebaza Arévalo, Cristian Mampy**, que es parte de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”. La investigación, denominada:

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ 2020.**

- La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: 0801101039@uladech.edu.com o al número 962566023. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

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

Anexo 5

✚ Carta de aceptación del Juez de paz, para la elaboración del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 28 de setiembre 2020

OFICIO N° 115 -2020-DIR-EPE-FCCS- ULADECH Católica

Sr.

Solis Caldúa, Cirilo Porfirio
Juez de Paz de la localidad de Huanchac
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 al estudiante **Rebaza Arévalo, Cristian Mampy**, con código de matrícula N° **0801101039**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "**Caracterización del estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Huanchac – Huaraz, 2020**" durante los meses de setiembre y octubre del presente año.

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

En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

CENTRO POBLADO DE HUANCHAC
INDEPENDENCIA - J. PAZ - ANCASH
Solis Caldúa Cirilo Porfirio
JUEZ DE PAZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Mg. Sara Maribel Ramos Mispicozo
DIRECTORA

C.c.d.
Archivo

✦ Instrumento de recolección de datos, desarrollado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

MODIFICADO POR: Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008)

920 843

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Usted se alimenta 3 veces al día entre el: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	X
2	Usted consume alimentos balanceados en su vida cotidiana, como: frutas, vegetales, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	X
3	Usted bebe agua diariamente durante el día, entre 4 a 8 vasos	N	V	F	X
4	Contiene entre la comida el consumo de frutas	N	V	F	X
5	Escoge las comidas que no contengan ingredientes químicos o artificiales en la comida	N	X	F	S
6	Usted lee las etiquetas conservadas, enlatadas y empaquetadas para identificar los ingredientes.	N	V	F	X
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Realiza ejercicios por 20 a 30 minutos por 3 veces a la semana	N	V	F	X
8	Usted realiza las actividades diariamente que incluyan el manejo del todo cuerpo.	N	V	X	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las causas de las situaciones como la tensión o preocupación en su vida	N	V	F	X
10	Usted expresa sus sentimientos como la tensión y preocupación	N	V	F	X
11	Usted plantea alternativas para aliviar la solución a la tensión y preocupación	N	V	F	X
12	Usted realiza alguna actividad de distracción o relajación como: tomar siestas, pasear, ejercicios de respiración o pensar en cosas agradables para nuestro cuerpo.	N	V	F	X
APOYO INTERPERSONAL					
13	Usted se relaciona o corresponde con los demás	N	V	F	X
14	Usted mantiene una buena relación interpersonales con los demás	N	V	F	X

15	Usted comenta sus inquietudes o deseos con los demás	N	V	F	S
16	Cuando usted se enfrenta en las situaciones difíciles busca algún apoyo en los demás	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Usted se encuentra satisfecho con lo elaborado en su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con lo que todavía realiza sus actividades	N	V	F	S
19	Realiza sus actitudes que animen en su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Actualmente acude usted a un centro de salud, siquiera una vez al año para su revisión de médica	N	V	F	S
21	Cuando usted presenta algún desagrado en su cuerpo acude algún centro de salud	N	V	F	S
22	Toma los medicamentos recetados por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta lo que el personal de salud le brinda información	N	V	F	S
24	Participa en las actividades que fomentan la salud como las: sesiones educativas, campañas de salud, libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias dañosas como el: alcohol, cigarro y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N (Nunca) = 1

V (A veces) = 2

F (Frecuente) = 3

S (Siempre) = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 Puntos donde:
25 entre 74 = Puntos no saludables
75 entre 100 = Puntos saludables

✚ Consentimiento informado, desarrollado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por el estudiante **Rebaza Arévalo, Cristian Mampy**, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada:

CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – HUARAZ 2020.

- La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: cra.huaraz@gmail.com o al número 962566023 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote "Uladech".

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	Diego Crisanto Mesa Jara.
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	30-04-2020