



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA -
HUARAZ, 2019**

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

AUTOR

GUILLEN COCHACHIN, LENIN YOVANNI

ORCID: 0000-0001-8671-4212

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

HUARAZ – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Guillen Cochachin, Lenin Yovanni

ORCID: 0000-0001-8671-4212

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Huaraz, Perú

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia Nelly Teresa

ORDICID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva
Presidenta

Dra. María Elena Urquiaga Alva
Presidenta

Dra. Nelly Teresa Condor Heredia
Miembro

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme y guiarme siempre y en cada ocasión, a cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres y mi Hermanos.

A mi asesora Dra. Sonia Avelina, Girón Luciano, por su dedicación y comprensión quien me brindo su conocimiento.

Lenin Guillen

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, y
encaminarme en esta linda profesión
humanitaria, por brindarme fortaleza,
permitirme vivir gratos y tristes momentos
en este camino para lograr el éxito.

Dedico esta investigación a mis padres
que ha sabido formarme con buenos
sentimientos, hábitos y valores, lo cual
me ayudo a salir adelante en los
momentos difíciles.

Lenin Guillén

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. De tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 71 adultos mayores de ambos sexos por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del Covid-19. A quienes se le aplicó el instrumento de escala de estilos de vida mediante la entrevista. El análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el programa de SPSS v.28, y para su análisis se elaboraron cuadros de frecuencias simples y porcentuales de una sola entrada. Se llegó a los siguientes resultados: Los adultos mayores la mayoría tiene estilos de vida saludable, en cuanto a sus dimensiones la mayoría de los adultos mayores no tiene un estilo de vida saludable como en la actividad y ejercicio, alimentación y la responsabilidad en salud. En conclusión, más de la mitad de los adultos mayores del caserío de Paquishca tienen estilos de vida saludable; en las dimensiones la mayoría lleva una alimentación no saludable, apoyo interpersonal saludable, autorrealización saludable; en responsabilidad en salud no saludable y más de la mitad lleva actividad y ejercicio no saludable, manejo de estrés saludable.

Palabras clave: Adultos mayores, Dimensiones, Estilos de vida

+

ABSTRAC

The general objective of the present research work was to determine the characterization of the lifestyles of the elderly in the hamlet of Paquishca - Huaraz, 2019. Of a quantitative type of descriptive level with a single-box design. The sample consisted of 71 older adults of both sexes by non-probabilistic convenience sampling, considering the state of emergency in which they live, due to the Covid-19 pandemic. To whom the lifestyle scale instrument was applied through the interview. The analysis and data processing were carried out in the SPSS v.28 program, and single-entry simple and percentage frequency tables were prepared for their analysis. The following results were reached: Most older adults have healthy lifestyles, in terms of their dimensions, most older adults do not have a healthy lifestyle such as activity and exercise, diet and responsibility for health. In conclusion, more than half of the older adults in the Paquishca village have healthy lifestyles; in most dimensions, they have an unhealthy diet, healthy interpersonal support, healthy self-realization; in unhealthy health responsibility and more than half carry unhealthy activity and exercise, healthy stress management.

Keywords: Older adults, Dimensions, Lifestyles

CONTENIDO

| | Pág |
|---|-------------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS | i |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA..... | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | vii |
| 6. CONTENIDO..... | viii |
| 7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 7 |
| III. METODOLOGÍA..... | 18 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 18 |
| 3.2 Población y muestra..... | 18 |
| 3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores..... | 20 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 25 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 26 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 28 |
| 3.7 Principios éticos..... | 29 |
| IV. RESULTADOS..... | 31 |
| 4.1 Resultados..... | 31 |
| 4.2 Análisis de los resultados..... | 38 |
| V. CONCLUSIONES..... | 48 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 50 |
| ANEXOS..... | 60 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 31 |
| TABLA 2. DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 32 |
| TABLA 3. DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 33 |
| TABLA 4. DIMENSIÓN MANEJO DE ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 34 |
| TABLA 5. DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 35 |
| TABLA 6. DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 36 |
| TABLA 7. DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 37 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO DE LA TABLA 1. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 31 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 2. DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 32 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 3. DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 33 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 4. DIMENSIÓN MANEJO DE ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 34 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 5. DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 35 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 6. DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 36 |
| GRÁFICO DE LA TABLA 7. DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019..... | 37 |

I. INTRODUCCIÓN

La forma de vida se caracteriza además por la recopilación de actos y prácticas recogidos y mantenidos por sus individuos, tanto individuales como colectivos, para satisfacer sus necesidades humanas y lograr su autoconocimiento. Es nuestra elección de enfermedad o bienestar, ya que depende de nosotros adoptar formas de vida sólidas y estas incorporan horarios, por ejemplo, el acto constante y ordinario de actividades, la admisión de un régimen de alimentación razonable y sólido, la felicidad con respecto a la relajación, tiempo, ejercicios de amistad y recreación, protegen la confianza, y otros (1).

La forma de vida es la conexión entre las condiciones de vida y los estándares de conducta individuales, indicados por variables socioculturales y atributos individuales, determinados por una estructura social, valores, estándares, marcos mentales, propensiones y prácticas individuales, formas de vida que se identifican con utilización de alimentos, la utilización de cigarrillos, así como el avance o no del movimiento físico, los peligros de la recreación, particularmente la utilización de licor, drogas y otros ejercicios relacionados y el peligro relacionado con las palabras, el bienestar de las personas. Esta relación con la forma de vida, busca bienestar de la persona y los modos de vida desafortunados que están relacionados con factores fortuitos que influyen en la cercanía de las enfermedades a cualquier edad” (2).

Las formas de vida se identifican con los ejemplos de utilización de la persona en su régimen de alimentación, así como el desenvolvimiento o no a la acción física, los peligros del ocio, en particular la utilización del licor, las drogas y otros relacionados y el peligro relacionado a otros elementos. Que así se resuelven como

elementos de riesgo o defensivos, explícitos para la conducta, de 2 infecciones transmisibles e intransferibles. En términos generales, el 74.95% de los adultos se encuentran en la zona urbana, que muestra excelentes formas de vida y el 25.05% en la zona del país, lo que demuestra una forma de vida desafortunada, según la información del INEI (3).

El estilo de vida puede ser comprendida como las propensiones para siempre, la forma de vida conjunta de prácticas o estados de ánimo que crean individuos que a veces son sólidos y de vez en cuando no son seguros para el bienestar. En la actualidad, el incremento estadístico, el desarrollo de las enormes comunidades urbanas, la diferencia en el ritmo de vida y el desarrollo mecánico han producido en la población cambios en su forma de vida; modo de vida estacionario expandido, alta admisión de alimentos rápidos, enlatados o refinados, utilización extrema de carne roja y utilización de sustancias nocivas. Hay pruebas más que extensas de que la conducta y la forma de vida de la persona son la razón de las enfermedades (4).

La forma de vida alude a la forma, forma o conducta en la que la vida puede ser comprendida en el sentimiento de las tradiciones o prácticas de un individuo, tanto exclusivamente como en sus conexiones de reunión, que se construyen de manera similar a las prácticas, por ejemplo, el control de su tiempo extra, utilización, alimentación, propensiones estériles, alojamiento, organización urbana, objetos, propiedad de mercancías e incluso en relación con la tierra y las relaciones. No existe la vulnerabilidad de que el factor crucial de la mortalidad nunca volverá a ser una enfermedad abrumadora e irresistible, en cualquier caso, que sea consecuencia de prácticas terribles o de seres vivos casi inexistentes. En la actualidad, ningún maestro de bienestar social puede mantener una distancia estratégica del efecto de la

recuperación de nuestro comportamiento diario con respecto a la prosperidad y la enfermedad; por la evidencia que existe de este efecto, generosa (5).

El estilo de vida también se define como la agrupación de actos y comportamientos elegidos y mantenidos a lo largo de sus vidas por individuos, tanto individuales como grupales, para satisfacer sus necesidades humanas y lograr su autorrealización. Es nuestra decisión de enfermedad o salud, porque depende de nosotros adoptar estilos de vida saludables y esto incluye rutinas como la práctica constante y regular de ejercicios, la ingesta de una dieta equilibrada y saludable, el disfrute del tiempo libre, las actividades de sociabilidad y recreativa, preservar la autoestima, etc (6).

Nuestra población de estudio, los adultos del caserío de Paquishca, tampoco se aleja de esta triste realidad. Está situada a 30 minutos del punto de Huaraz. Este pueblo tiene como especialistas en Políticas y Ministerio Público: Agente Municipal, Vicegobernador, Juez de Paz y Agente Comunitario. Los principales ejercicios lucrativos en los que están encerrados los adultos de Paquishca son: la agricultura, los negocios, la cría de animales domésticos para su propio intercambio y utilización (cuyes, patos, pollos, cerdos, ovejas, vacas, toros).

El caserío de paquishca cuenta con una Escuela de Educación Inicial y Primaria "Virgen Paquishca de Fátima 87003 Pública, en la cual se imparte la educación a jóvenes de 3 años a los subyacentes y de 6 años de instrucción esencial. La mayoría de los hogares tienen servicios básicos como luz eléctrica, agua y desagüe.

Caserío de Paquishca tiene como Patrona a "Santa Ana de Coyllur", donde le rinden homenaje el 1 de agosto de todos los años, realizando una serie de actividades.

Las comidas típicas principales son el picante de cuy, llunca, puchero. En este centro poblado cuenta con un puesto de salud, que brinda atención integral ambulatoria con énfasis en prevención y promoción brinda atención a toda su población asignada cuenta con un técnico en enfermería y una Licenciada en Enfermera y un médico que asiste una vez a la semana, los tipos de servicios que brinda son: Inmunización, visita domiciliaria, atención en tópico, planificación familiar, consulta externa.

Por lo anteriormente expuesto planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los estilos de vida: Dimensión alimentación del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. Determinar las características de la actividad física que realizan el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. Identificar los mecanismos para el manejo de estrés que utilizan el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. Identificar el apoyo interpersonal del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. Determinar cuál es la percepción de autorrealización que tienen el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019.

Establecer el grado de responsabilidad en salud que tienen el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019.

Se justifica esta investigación, tan solo al entrar en el tema de los estilos de vida, está más allá del ámbito de la imaginación esperar hacerlo a través de un resumen de prácticas individuales y agregadas que influyen en hacer o no hacer vivir casi años, respetando poco cómo viven. Las formas de vida son explícitas a la cercanía de los factores de peligro y/o elementos defensivos para la prosperidad, por lo que deben verse como un procedimiento único que no se basa solo en actividades o prácticas individuales, sino además de las actividades de la naturaleza Social.

La realización de ésta investigación donde las formas de vida en estos días establecen una cuestión de increíble calidad, debido a que a través de su conocimiento y aplicación permite desarrollar la pro actividad del personal de salud en los que este punto no es nuevo, ya que su trabajo incorpora la atención antes de saludable propensión al modo de vida y acción contraria a la infección. Por otra parte, las formas de vida del profesional de enfermería asumen un trabajo significativo en los servicios humanos prestados por estos a los pacientes, con el argumento de que habrá una baja calidad de consideración si las personas que dan seguro social. Para futuros profesionales de enfermería, es valioso ya que potencian proyectos vitales que promueven una forma de vida sólida para las personas, de esta manera, desde un punto de vista instructivo y preventivo, reforzarán su posición de autoridad dentro del grupo de bienestar.

Por último, este trabajo también se complementó como una base y razón para futuras investigaciones, donde se tomará como una etapa inicial para desarrollar la comprensión de estos factores de peligro en poblaciones impotentes.

la presente investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 71 adultos mayores de ambos sexos por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del Covid-19. Siguiendo el análisis y el procesamiento se llegó a los siguientes resultados y conclusiones que el 56,34% tiene estilos de vida saludable, en cuanto a sus dimensiones el 67,61% lleva una alimentación no saludable; el 54,93% tiene actividad y ejercicio no saludable; el 54,93% lleva un manejo del estrés saludable; el 81,69% tiene un apoyo interpersonal saludable; el 87,32% tiene una autorrealización saludable y el 64,79% lleva estilos de vida no saludables en su responsabilidad en salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A nivel internacional:

Angelucci L, Cañoto Y y Hernández M, (7). En su trabajo de investigación: “Influencia del Estilo de Vida, el Sexo, la Edad y el IMC Sobre la Salud Física y Psicológica en Jóvenes Universitarios – Venezuela, 2017”. El objetivo era decidir el impacto de la forma de vida, el sexo, la edad y el peso en el bienestar físico y mental de los jóvenes universitarios, a través de un examen lógico con una estructura inminente novedosa. Tipo de estudio cuantitativa. Se utilizó una escala de estilo de vida, un cuestionario de salud general (GHQ-28), una escala de bienestar físico y una hoja de prueba distintiva. El resultado confirmó que los 312 estudiantes universitarios informan diferentes problemas fisiológicos y mentales (problemas de descanso, gripe, bajos grados de tristeza e inquietud); Además, la propensión inadecuada en alimentación, movimiento físico y especialistas y uso de medicamentos es baja.

Plaza A, (8). En su investigación titulada: “Estilo de Vida de los Adultos Mayores en la Sede Social del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la Ciudad de Esmeraldas, Ecuador, 2017”. Tuvo como objetivo: Identificar los Estilos de Vida de los Adultos Mayores, así como los Hábitos Alimentarios en relación con sus Estilos de Vida, cuya metodología fue una Investigación científica descriptiva, cuantitativa y cualitativa. Obtuvo los siguientes resultados, el 62% de los adultos mayores tienen una buena alimentación, así como el 65% con actividad física adecuada según su edad y enfermedades concomitantes, 10 Concluyendo que se evidenció el buen desarrollo de la actividad asistencial en

dicha institución, gozando los adultos mayores de una buena calidad de vida, avalado por hábitos alimentarios y de vida saludables, con una adecuada actividad física.

Arias J, (9). En su tesis titulado: “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 A Zángaro, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor; Metodología fue de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental. Los resultados fueron: más de la mitad de los adultos mayores (50,9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49,1% estilo de vida saludable. En los estilos de vida por dimensiones se tiene: con estilos de vida no saludables en dimensión biológica 52,8% y 73,1% en la psicológica, mientras en la dimensión social, 57,4% poseen un estilo de vida saludable.

A nivel nacional:

Cotrina L y Quío A, (10). En su tesis: “Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud San Fernando Pucallpa, 2020”. El objetivo de la investigación fue conocer el estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando. Metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, se utilizó un diseño descriptivo simple, de corte transversal y observacional. Resultado En la dimensión biológica respecto a alimentación/nutrición y descanso/sueño, presentaron un estilo de vida saludable el 82,7% y 84,7% respectivamente. En cuanto a la dimensión social el 84,7% mantiene armonía con familia/amigos y el 57,3% realiza actividad/ejercicio, por tanto, la mayoría mantienen un estilo de vida saludable. En conclusión: La

mayoría de los adultos mayores encuestados tienen un estilo de vida saludable.

Chahua F, (11). En su tesis: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. El objetivo Determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Metodología un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo de diseño no experimental. Resultado se encontró en el adulto mayor que el 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los regímenes estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% (50) llega una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud. En conclusión: Que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional.

Portilla T, (12). En su tesis: “Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018”. El objetivo determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Metodología el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo. Resultado en la dimensión responsabilidad en salud se encontró que los estilos de vida son poco saludables con un 58,8%, de la misma manera en la dimensión ejercicio y actividad física se encontró que los estilos de vida son poco saludables con un 48,8%, en la dimensión nutrición también tienen un estilo de vida poco saludable con un 88,8%, en cuanto a la dimensión manejo de estrés se obtuvo que los estilos de vida son poco saludables con un 88,8%.

Capristan L y Plasencia A (13). En su tesis: “Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores del centro de salud Materno Infantil el

Milagro, Trujillo 2019”. El objetivo determinar el efecto de un taller educativo sobre los estilos de vida saludable en los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil el Milagro, Trujillo 2019. Metodología es cuantitativo con diseño pre experimental pre y post prueba con un solo grupo. Resultado del taller educativo el 55% de los adultos mayores tuvieron un estilo de vida no saludable y el 45% saludable. En conclusión: Fue efectivo porque logró mejorar significativamente los estilos de vida en comparación con resultados antes de la aplicación del taller educativo mejorando de un 45% a un 100%.

A nivel regional

Flores E, (14). En su investigación titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del Centro Poblado de Vicos del Distrito de Marcará provincia de Carhuaz, 2017”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales. Metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional no experimental. Resultado el 88,0% tiene estilos de vida no saludables y el 12,0% tiene estilos de vida saludables. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje bajo saludable.

Cochachin M, (15). Titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero_Carhuaz, 2017”. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017. Metodología cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Resultado el 92,5% tiene estilo de vida no saludable y el 7,5%

saludable. En conclusión, la mayoría tiene estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo estilos de vida saludables.

Siguieñas R, (16). En su tesis: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tinco Provincia Carhuaz-Ancash, 2017”. tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, 2017. Metodología fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Resultado el 98% tiene estilos de vida no saludables y el 2% estilos de vida saludables. Conclusión la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

El presente estudio se basa en las bases teóricas de Nola Pender, como influyen los estilos de vida a cada persona, Nola Pender toda su infancia vivió en la ciudad de Lansing, Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, que tenían fe inquebrantable en la instructiva preparación educativa de las mujeres, la apoyaron para continuar con sus investigaciones. En 1964 obtuvo su Licenciatura en Ciencias en Enfermería de la Universidad Estatal de Michigan, luego después, concluyó con su maestría en ciencias de una universidad similar. Ella estaba interesada en hacer un modelo de enfermería que respondiera a la forma en que las personas deciden sobre sus propios servicios médicos (17).

Así mismo Nola Pender, caracteriza las formas de vida como aquellos pensamientos que las personas tienen sobre la condición del bienestar y que conducen a prácticas que están conectadas con la determinación de opciones excelentes para el bienestar. La diferencia de estos componentes y de la

inspiración se completa para cambiar dicha conducta y que impulsa a las personas a una condición de bienestar excepcionalmente segura avanzando en una vida sana que es fundamental antes de la atención, dado que de esta manera hay menos personas aniquiladas. (18).

Nola Pender reconoce en este modelo de avance del bienestar elementos de percepción intelectual, coordina la formación como facilitadora para tener prácticas capaces hacia nuestro bienestar, adicionalmente incorpora una enfermería que avanza tanto en la prosperidad física, mental y social humana del paciente como para mantenerse al día con su propio bienestar, teniendo en cuenta que el cuidado es también un modelo de avance del bienestar ya que, en el caso de que exista cuidado entre individuos, no hay enfermedad (18).

Este modelo de avance del bienestar sirve para reconocer ideas significativas sobre las prácticas de avance del bienestar y para coordinar los descubrimientos de exploración para trabajar con la era de especulaciones equivalentes. Esta hipótesis se sigue afinando y ampliando en cuanto a su capacidad para esclarecer las conexiones entre las variables que se aceptan para impactar cambios en la conducta de bienestar (18).

Pensando en la forma de vida como prácticas sanas e indeseables en los individuos, dentro de este impacto los ciclos sociales, costumbres, propensiones, creencias y prácticas de personas y racimos poblacionales que conducen según la inclinación general de los requerimientos humanos para lograr la prosperidad y la vida. Las formas de vida están controladas por la presencia de factores de riesgo y / o variables defensivas para la prosperidad, razón por la cual deben

verse como una interacción única que no solo se compone de actividades o prácticas individuales, sino también de actividades normales social (18).

Meta paradigmas: (19)

Bienestar: Es un todo y lo principal, excepcionalmente cierto en principio.

Individuo: Es el punto focal del académico. Cada individuo se caracteriza de manera novedosa por su ejemplo intelectual perceptivo o más todo por los factores variables que tiene cada uno.

Entorno: Se establece por las diversas asociaciones entre las variables perceptivas intelectuales y los diferentes factores alteradores que impactan en el bienestar de las personas que avanzan en las prácticas.

Enfermería: Indica a la atención médica, la prosperidad, la obligación del especialista responsable de persuadir y elevar a las personas para que se mantengan al día con su suficiente estado de bienestar individual y agregado.

Además, Pender convierte las formas de vida como ejemplos multidimensionales que los individuos hacen a lo largo de su realidad y que las variables se separan en perceptivas intelectuales que se perciben como originaria, pensamientos y diferentes convicciones que las personas tienen de que en lo que respecta al bienestar, son convicciones y pensamientos habitualmente. Llevarlos o incitarlos a dirigir afortunados o desafortunados, lo que puede apoyar o perjudicar la solidez de cada individuo se proyecta directamente en el bienestar, comenzando desde una parte positiva, humanista y extensiva, aceptando al individuo como un ser de largo alcance, donde se examina su cualidades, posibilidades, límites o más la totalidad de sus formas de

vida que abrazan, así como su dinámica de acuerdo con su vida y bienestar, el creador da jerarquización a la cultura, percibida como un montón de encuentros y se obtiene información diversa a lo largo de es la realidad (20).

Sus seis dimensiones de Nola Pender:

La alimentación: Es el procedimiento mediante el cual se dan los componentes fundamentales y la vitalidad que las personas necesitan para mantenerse dinámicas y sanas, la nutrición es el combustible del cuerpo. Los principales componentes de la dieta son: proteínas, azúcares, lípidos, nutrientes y agua. Una dieta justa evita el avance de patologías, por ejemplo, peso, hipertensión, cardiovascular, diabetes, palidez y algunos crecimientos malignos. Gran sustento apoya la prosperidad de las personas durante un ciclo de duración increíble (21).

Actividad y ejercicio: La actividad física no es sinónimo de ejercicio, a la luz del hecho de que la confusión se hace tratando los dos términos como palabras equivalentes. En el momento en que hablamos de ejercicio, aludimos a una especie de movimiento físico modificado, compuesto, redundante y ejecutado con el objetivo de mejorar y / o mantener al menos uno de los componentes del bienestar físico. La acción física incorpora ejercicio, pero además ejercicios diferentes que consolidan el desarrollo del cuerpo y son una pieza de relajación, trabajo, transporte dinámico, diligencias familiares y ejercicios recreativos (22).

Manejo del estrés: Es muy difícil mantener una distancia estratégica de una gran cantidad de circunstancias que le molestan. El estrés es una respuesta mental por la cual se produce una presión entusiasta, que se activa por circunstancias

estresantes y abrumadoras que causan problemas psicosomáticos o mentales, que de vez en cuando son genuinos. Los signos clínicos varían según el poder de la circunstancia angustiante y del conocimiento y la obligación moral de reacción a dicha circunstancia, ya que depende de cada individuo ajustarse a esa circunstancia que está causando consecuencias inseguras para su bienestar y cómo se aplica medida de afrontamiento (23).

Apoyo interpersonal: El hombre actual es inequívocamente un ser social, no puede vivir solo o segregado, ya que necesita identificarse con sus compañeros y su forma de abordar sus problemas, al igual que mediar en el cumplimiento de sus necesidades. Durante nuestra actividad pública, creamos conexiones relacionales, que nos permiten crecer abiertamente y construir conexiones de compasión con los demás, lo que se suma a una actividad pública agradable, empática y deferente.

Las conexiones relacionales aluden a las asociaciones individuales que se forman entre las personas y, en consecuencia, establecen una parte esencial de nuestras vidas, actuando no solo como un sistema para llegar a objetivos específicos, sino como un fin en sí mismo, ya que apoyan la correspondencia y el autocontrol mejora el individuo (24).

Autorrealización: La autorrealización es llegar al nivel más significativo del sentimiento de prosperidad, al realizar capacidades y ejercicios con mucha adoración y compromiso, ya que es algo que nos gusta y sería ideal si usted es la alegría de aportar algo a la sociedad. Además, hace referencia, a esa instantánea satisfactoria de progresar, es reconocernos como individuos. Esa debería ser nuestra proyección, el autoconocimiento individual, pero habla de una prueba

genuina para comprender esa presencia crucial, sobre la base de que hay una variedad de opciones y formas que podemos tomar, para comprender nuestros deseos a lo largo de la vida cotidiana (25).

Responsabilidad en salud: Cada uno de nosotros debe ser responsable de nuestro propio bienestar, este deber debe ser instruido desde la juventud y debe ser absorbido y continuado durante el ciclo de existencia. Esta instrucción de bienestar debe comenzar en casa, siendo nuestra gente o miembros de la familia más experimentados, nuestros primeros maestros. La obligación en el bienestar es actuar con gran sentido y presencia mental, para tratar con nosotros mismos y con las personas que nos rodean. Debe comenzar mostrando la importancia de comer una rutina de alimentación sana y una acción física estándar. En ese punto, se debe instruir la importancia de no recibir propensiones a la vida terribles, por ejemplo, fumar y el abuso de licores (26).

2.2.2. Bases conceptuales

Estilos de vida: Se reconocen fundamentalmente con el bienestar a nivel orgánico pero el bienestar como una profunda prosperidad biopsicosocial y como un segmento de satisfacción personal. Para que tengan un estilo de vida saludable deben optar tener una alimentación equilibrada, realizar ejercicios, estructuras mentales y prácticas que las personas reciben y crecen de forma independiente o en general para abordar sus problemas como personas y lograr su avance (27).

Estilos de vida: Es una idea continua que se esfuerza por aclarar la conducta del comprador dependiendo de la posibilidad de que no todas las personas que actúen como equivalentes tengan un lugar con una edad similar, clase social o estado conyugal. Los modos de vida son dictados por numerosos componentes

de la persona, entre los cuales destacan su marco de valor, su comportamiento, intereses y conclusiones. Las formas de vida son reglas en las que las personas viven, invierten su energía y dinero en efectivo, ayudan a detectar lo que hacen las personas y por qué lo hacen, ofreciendo importancia a sus actividades (28).

Estilos de vida no saludable: Son formas de vida indeseables. Aquellos que se caracterizan por prácticas cercanas al hogar que no son seguras para el bienestar y son determinantes para el comienzo o la alteración de enfermedades. Estas formas de vida llevan al individuo al daño en una presencia viva y psicosocial, provocando daño físico y desmoronando su propio bienestar. De lo cual podemos hacer referencia a: Rutina de alimentación terrible, condición estéril deficiente, influencias inquietantes del descanso, acción física deficiente, uso irrazonable de cigarrillos y licores, introducción al estiramiento, etc (29).

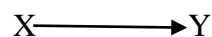
III.METODOLOGÍA.

3.1.Diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: La presente investigación fue de tipo cuantitativo, ya que el estudio empleó la recolección de información, apoyada en la medición numérica y análisis estadístico, otorgando datos informativos que posteriormente fueron posibles medir y/o convertir mediante un valor numérico (30).

Nivel descriptivo: El estudio fue de tipo descriptivo, Busco especificar propiedades, características y rasgos importantes del cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, constó en resaltar la peculiaridad de una situación fenómeno específico o identificar diferenciadores (31).

Diseño de una sola casilla: Se utilizó diseño de una sola casilla: se manejó un solo grupo de la cual se observa y escribe de una forma particular comportamientos para que posteriormente emitir un informe (31).



X: Es la variable estilos de vida.

Y: Esta población, adultos mayores del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019.

3.2. Población y muestra

Población

El universo estuvo conformado por 110 personas adultos mayores del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019.

Muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del Covid-19. Para ello se ha considerado una muestra conformada por 71 adultos mayores del Caserío de Paquishca-Huaraz, 2019.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor que viven en el del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. Que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que viven más de 3 años en el caserío de Paquishca.
- Adultos mayores de 60 años a más que viven el caserío de Paquishca.
- Adultos mayores de ambos sexos del caserío de Paquishca.
- Adultos mayores que dieron su consentimiento del caserío de Paquishca.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que cuentan con alguna enfermedad del caserío de Paquishca
- Adultos mayores que tienen problemas de comunicación del caserío de Paquishca
- Adultos mayores con problemas neurológicos del caserío de Paquishca.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Estilos de vida

Definición Conceptual

Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (32).

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Saludable de 75 a 100 puntos.
- No saludable de 24 a 74 puntos.

Alimentación

Definición Conceptual:

Es el procedimiento mediante el cual se dan los componentes fundamentales y la vitalidad que las personas necesitan para mantenerse dinámicas y sanas, la nutrición es el combustible del cuerpo. Los principales componentes de la dieta son: proteínas, azúcares, lípidos, nutrientes y agua. Una dieta justa evita el avance de patologías, por ejemplo, peso, hipertensión, cardiovascular, diabetes, palidez y algunos crecimientos malignos. Gran sustento apoya la prosperidad de las personas durante un ciclo de duración increíble.

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.

- Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.
- Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.
- Incluye entre comidas el consumo de frutas.
- Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.
- Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.
- Saludable de 18 a 24 puntos.
- No saludable de 6 a 17 puntos.

Actividad y Ejercicio

Definición Conceptual:

La actividad física no es sinónimo de ejercicio, a la luz del hecho de que la confusión se hace tratando los dos términos como palabras equivalentes. En el momento en que hablamos de ejercicio, aludimos a una especie de movimiento físico modificado, compuesto, redundante y ejecutado con el objetivo de mejorar y / o mantener al menos uno de los componentes del bienestar físico. La acción física incorpora ejercicio, pero además ejercicios diferentes que consolidan el desarrollo del cuerpo y son una pieza de relajación, trabajo, transporte dinámico, diligencias familiares y ejercicios recreativos

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.

- Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.
- Saludable de 6 a 8 puntos.
- No saludable de 2 a 5 puntos.

Manejo del estrés

Definición Conceptual:

Es muy difícil mantener una distancia estratégica de una gran cantidad de circunstancias que le molestan. El estrés es una respuesta mental por la cual se produce una presión entusiasta, que se activa por circunstancias estresantes y abrumadoras que causan problemas psicosomáticos o mentales, que de vez en cuando son genuinos. Los signos clínicos varían según el poder de la circunstancia angustiante y del conocimiento y la obligación moral de reacción a dicha circunstancia, ya que depende de cada individuo ajustarse a esa circunstancia que está causando consecuencias inseguras para su bienestar y cómo se aplica medida de afrontamiento

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.
- Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación
- Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.
- Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.
- Saludable de 12 a 16 puntos.

- No saludable de 4 a 11 puntos.

Apoyo interpersonal

Definición Conceptual:

El hombre actual es inequívocamente un ser social, no puede vivir solo o segregado, ya que necesita identificarse con sus compañeros y su forma de abordar sus problemas, al igual que mediar en el cumplimiento de sus necesidades. Durante nuestra actividad pública, creamos conexiones relacionales, que nos permiten crecer abiertamente y construir conexiones de compasión con los demás, lo que se suma a una actividad pública agradable, empática y deferente.

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Se relaciona con los demás.
- Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.
- Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.
- Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.
- Saludable de 12 a 16 puntos.
- No saludable de 4 a 11 puntos.

Autorrealización

Definición Conceptual.

La autorrealización es llegar al nivel más significativo del sentimiento de prosperidad, al realizar capacidades y ejercicios con mucha adoración y compromiso, ya que es algo que nos gusta y sería ideal si usted es la alegría de

aportar algo a la sociedad. Además, hace referencia, a esa instantánea satisfactoria de progresar, es reconocernos como individuos. Esa debería ser nuestra proyección, el autoconocimiento individual, pero habla de una prueba genuina para comprender esa presencia crucial, sobre la base de que hay una variedad de opciones y formas que podemos tomar, para comprender nuestros deseos a lo largo de la vida cotidiana.

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.
- Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.
- Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal
- Saludable de 8 a 12 puntos.
- No saludable de 3 a 7 puntos.

Responsabilidad en salud

Definición Conceptual:

Cada uno de nosotros debe ser responsable de nuestro propio bienestar, este deber debe ser instruido desde la juventud y debe ser absorbido y continuado durante el ciclo de existencia. Esta instrucción de bienestar debe comenzar en casa, siendo nuestra gente o miembros de la familia más experimentados, nuestros primeros maestros. La obligación en el bienestar es actuar con gran sentido y presencia mental, para tratar con nosotros mismos y con las personas que nos rodean. Debe comenzar mostrando la importancia de comer una rutina de alimentación sana y una acción física estándar. En ese punto, se debe instruir

la importancia de no recibir propensiones a la vida terribles, por ejemplo, fumar y el abuso de licores.

Definición Operacional: Según escala nominal.

- Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.
- Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.
- Toma medicamentos solo prescritos por el médico.
- Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.
- Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.
- Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.
- Saludable de 18 a 24 puntos.
- No saludable de 6 a 17 puntos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la recolección de datos en la presente investigación se utilizaron la técnica de la entrevista y los medios de comunicación (llamadas telefónicas).

Instrumento

Se utilizó la escala valorativa de los estilos de vida de Walker, Sechrist y Pender que está constituido por 25 ítem dividido en 6 dimensiones como sigue: Alimentación (6ítem), actividad y ejercicio (2 ítem), manejo del estrés (4 ítem),

apoyo interpersonal (4 ítem), autorrealización (3 ítem), responsabilidad en salud (6 ítem).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos del proyecto del trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

- Se le informó y se les pidió el consentimiento a los adultos mayores del caserío Paquishca.
- Se realizó una coordinación con los adultos mayores dispuestos y con tiempo para la fecha oportuna en donde se aplicó el instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento a cada participante del estudio.
- Se desarrolló la lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada participante del estudio.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo máximo de 20 minutos, las respuestas dictadas de forma personal.

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. (ANEXO 2)

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r 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)

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)

Análisis y procesamientos de los datos: Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.28, y presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes para su respectivo análisis

En el presente trabajo de investigación se aplicó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

3.6. Matriz de Consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | METODOLOGÍA |
|---|--|--|--|---|
| Caracterización de los estilos de vida del adulto Mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019 | ¿Cuál es la caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019? | Determinar la caracterización de los estilos de vida del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. | <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los estilos de vida: Dimensión alimentación del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. -Determinar las características de la actividad física que realizan el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. -Identificar los mecanismos para el manejo de estrés que utilizan el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. -Identificar el apoyo interpersonal del adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. -Determinar cuál es la percepción de autorrealización que tienen el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. -Establecer el grado de responsabilidad en salud que tienen el adulto mayor del caserío de Paquishca - Huaraz, 2019. | <p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: De una casilla.</p> <p>TECNICA: Entrevista</p> |

3.7.Principios éticos. - Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y se cumplió las siguientes consideraciones éticas de la universidad-ULADECH (33).

Protección de la persona. - Se buscó el bienestar y su seguridad de las personas adultas para la realización de la presente investigación, se protegió su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión de los adultos mayores del Caserío de Paquishca. También se aplicó el cuestionario a los adultos que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

Libre participación y derecho a estar informado. – Los adultos mayores del Caserío de Paquishca que participaron en esta investigación estuvieron bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación y tuvieron la libertad de elegir si participar en ella, por voluntad propia. (ANEXO N°4)

Beneficencia y no-maleficencia. - Se aseguró el bienestar de los adultos mayores del Caserío de Paquishca que participaron en la presente investigación. Se manejó este principio para no causar daño.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad. - En la presente investigación se respetó la dignidad de los animales y se cuidó el medio ambiente y las plantas y se tomó medidas para evitar daños.

Justicia. - Se aplicó la justicia en la presente investigación para una buena igualdad de los adultos mayores del Caserío de Paquishca, tratando a las personas por igual sin discriminar a nadie, ordenado y parcial.

Integridad científica. – En la presente investigación se evitó el engaño en todos los aspectos de la investigación. Asimismo, se procedió con rigor

científico, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos. Además, se garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

ESTILO DE VIDA

TABLA 1

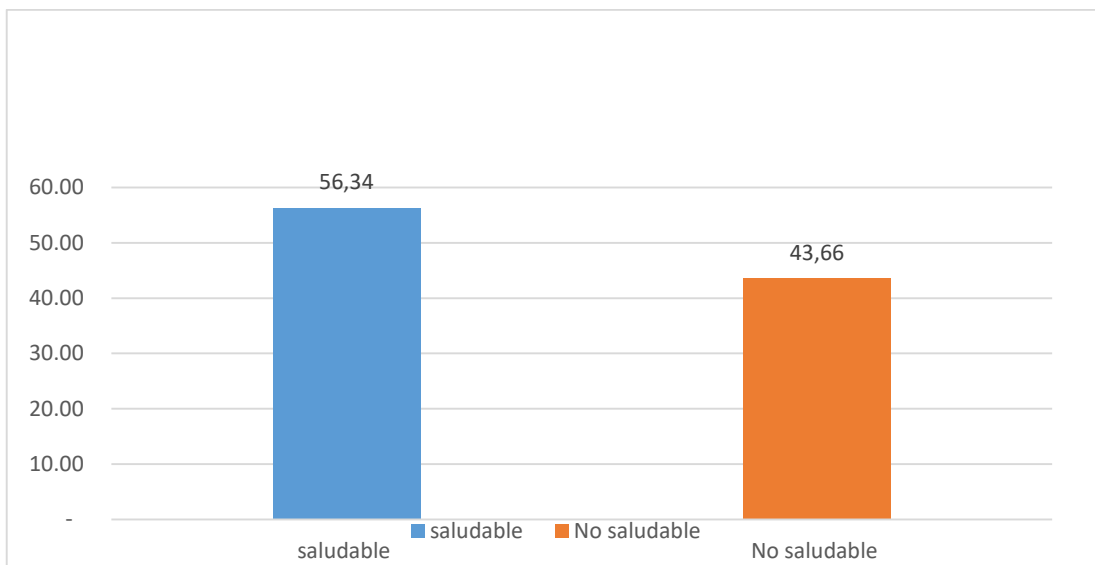
“ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Estilos de vida | N° | % |
|-----------------|----|--------|
| saludable | 40 | 56,34 |
| No saludable | 31 | 43,66 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRAFICO DE LA TABLA 1

“ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 2

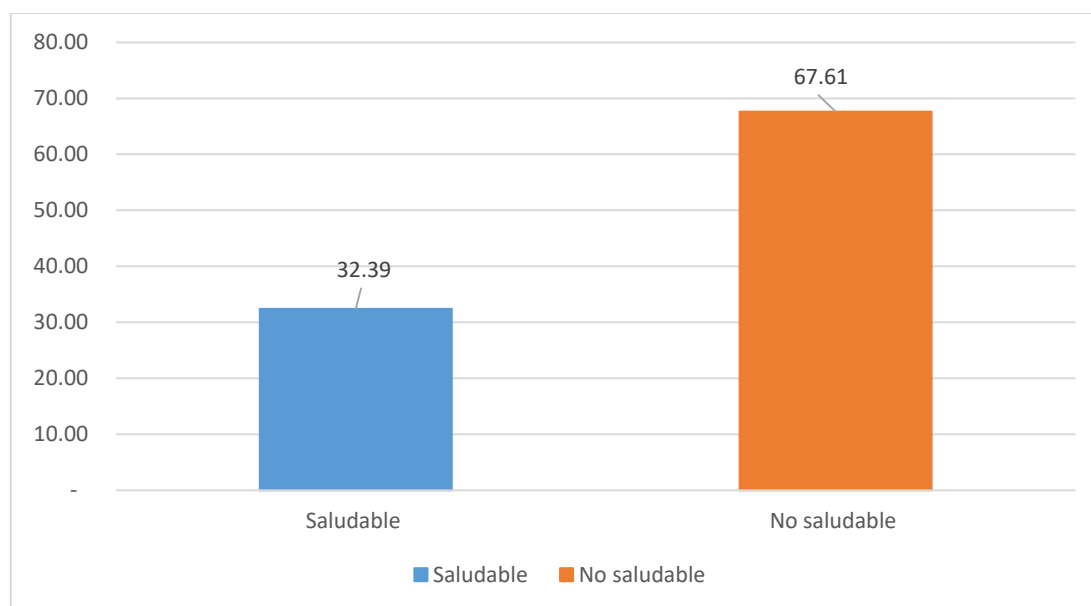
“DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Alimentación | N° | % |
|--------------|----|--------|
| Saludable | 23 | 32,39 |
| No saludable | 48 | 67,61 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

“DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 3

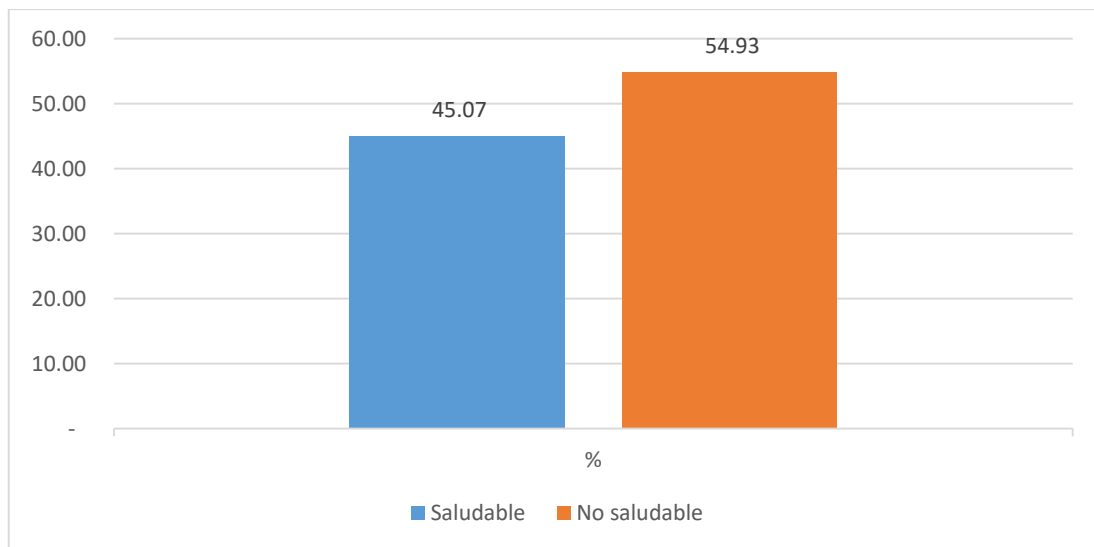
“DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Actividad y ejercicio | N° | % |
|-----------------------|----|--------|
| Saludable | 32 | 45,07 |
| No saludable | 39 | 54,93 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

“DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 4

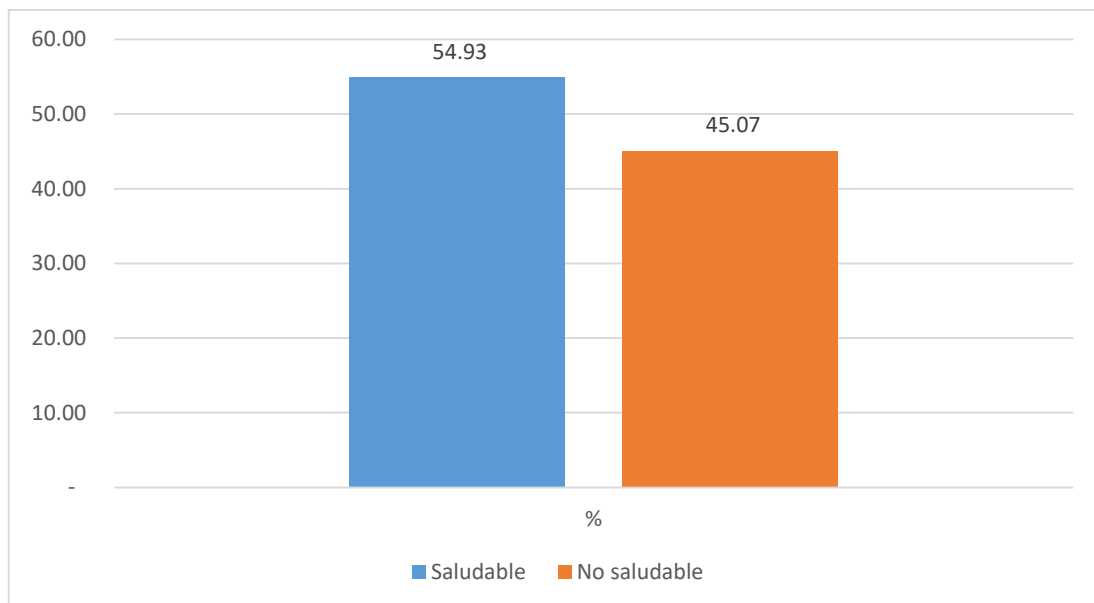
“DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Manejo del estrés | N° | % |
|-------------------|----|--------|
| Saludable | 39 | 54,93 |
| No saludable | 32 | 45,07 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

“DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 05

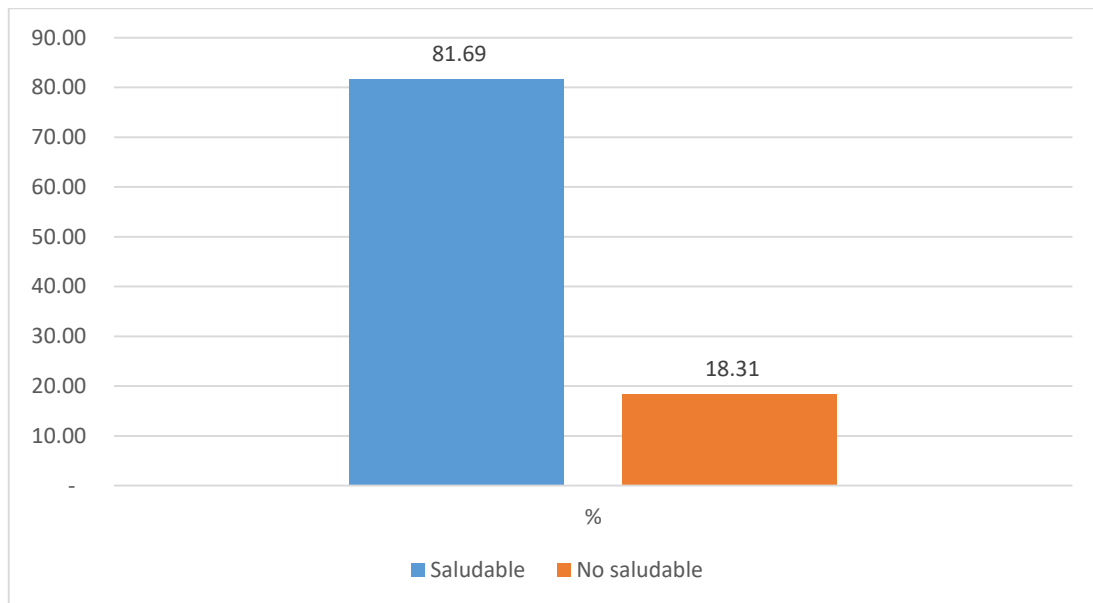
“DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Apoyo interpersonal | N° | % |
|---------------------|----|--------|
| Saludable | 58 | 81,69 |
| No saludable | 13 | 18,31 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 05

“DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 6

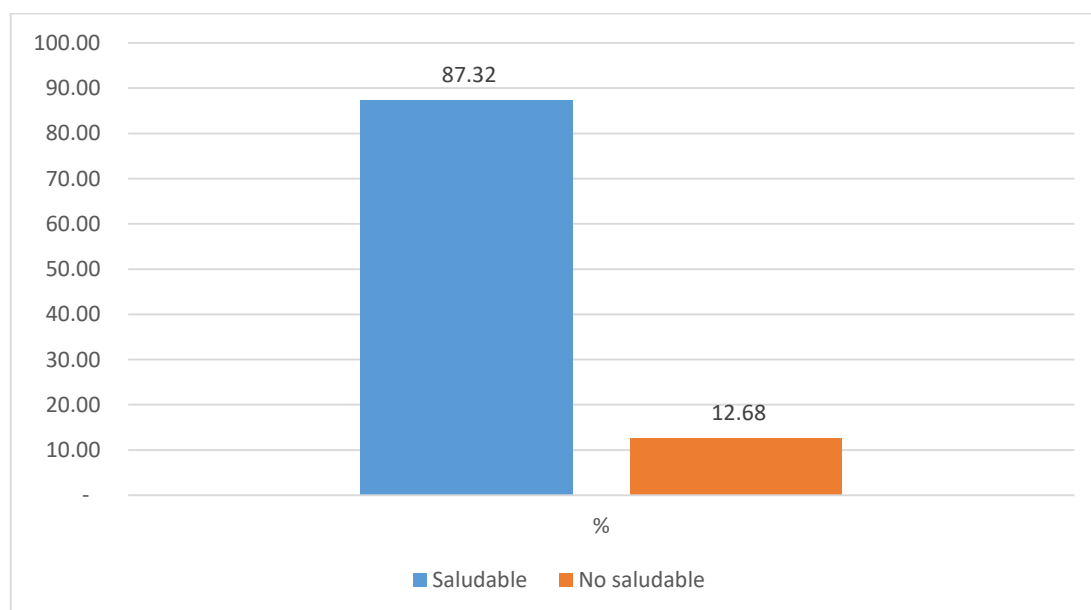
“DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Autorrealización | N° | % |
|------------------|----|--------|
| Saludable | 62 | 87,32 |
| No saludable | 9 | 12,68 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 6

“DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

ESTILO DE VIDA

TABLA 7

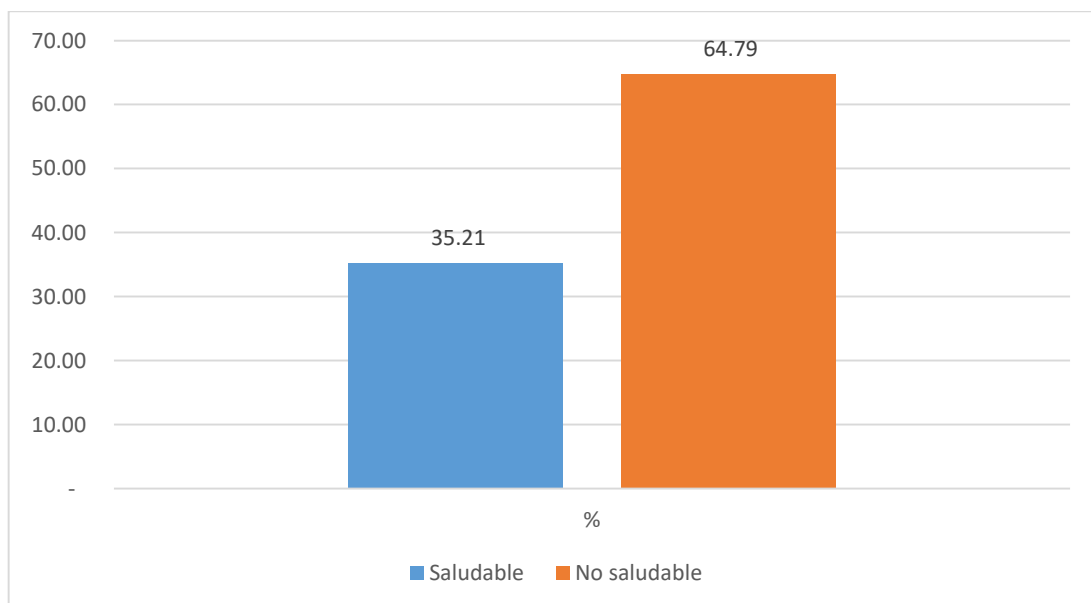
“DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”

| Responsabilidad en salud | N° | % |
|--------------------------|----|--------|
| Saludable | 25 | 35,21 |
| No saludable | 46 | 64,79 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 7

“DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE PAQUISHCA-HUARAZ, 2019”



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008). Aplicado en los Adultos del Caserío de Paquishca-huaraz, 2019.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 56,34% (40) llevan un estilo de vida saludable y el 43,66 % (31) llevan un estilo de vida no saludable.

El resultado difiere encontrado por Cotrina L y Quio A, (10). En sus investigaciones realizado en Pucallpa, 2020. Concluyo que 82,7% presentan estilos de vida saludables y el 17,3% no saludable. Así también difiere de Chahua F, (11). En su investigación realizado en Huancaray, 2018, presento que el 37,50% tiene un estilo de vida saludable y el 62,5% estilos de vida no saludables. El resultado se asemeja por Capristan L y Plasencia A, (11). En su tesis realizado en el adulto mayor en Trujillo, 2019. Concluyo que el 55% tienen estilos de vida no saludable y 45% saludable.

Según la OMS, define que cada persona tiene su manera de vivir, dentro de un vínculo familiar, optando hábitos cotidianos de sus valores, creencias y costumbres. Asimismo, recalca que para tener un estilo de vida adecuado se debe evitar malos hábitos como el sedentarismo, la mala alimentación, consumo de drogas, el estrés, mal uso de los servicios sanitarios, etc. De los cuales llegan a afectar el bienestar de las personas, en cuanto a las formas de vida vienen relacionados a los comportamientos que tiene la persona en su vida diaria, de los cuales tiene un estilo de vida saludable y no saludable. y vienen establecidos por diferentes factores como encontramos: Biológico, cultural y social; esto especialmente ayuda a adquirir una mejor calidad de vida en el individuo. (34)

Los adultos mayores del Caserío de Paquishca más de la mitad llevan estilos de vida no saludables, esto se puede relacionarse que no tienen buenos hábitos alimenticios, poca actividad de ejercicio físico, etc.; y por pocos servicios básicos donde carecen de conocimientos, economía y otros por sus costumbres que siguen a sus antepasados, por esto los adultos mayores presentan enfermedades crónicas como la osteoporosis, artritis, próstata, cirrosis hepática.

Viendo estos resultados realizar charlas preventivas e informativa en cuanto a los estilos de vida ya que el adulto mayor ya está en una etapa donde se debe cuidar y enseñar como tener su propio autocuidado. Para que los adultos mayores tengan un estilo de vida adecuado y así prevenir las distintas enfermedades que presentan.

Tabla 2: Se observa que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 32,39% (23) tienen un estilo de vida saludable en la alimentación y el 67,61% (48) llevan un estilo de vida no saludable en la alimentación.

El resultado difiere encontrado por Portilla T, (12). En su tesis: Estilos de vida en adultos mayores - Lima, 2018. Concluyo el 88,8% lleva un estilo de vida saludable en la dimensión de alimentación y 11,2% llevan estilos de vida no saludable en la alimentación. También se difiere por su investigación de Plaza A, (8). En su investigación realizada: Estilo de vida en el adulto mayor en Ecuador, 2017. Presento que el 62% tienen una alimentación saludable y 38% tienen una alimentación no saludable. Además, encontramos investigación que se asemeja al resultado por Chahua F, (11). En su tesis: Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores en Huancaray-

Lima, 2018 concluyo que el 37,50% tiene una alimentación saludable y el 62,50% lleva una alimentación no saludable.

La alimentación es un proceso humano básico, viene a ser parte de la vida diaria de todas las personas y está relacionado a cuestión ambiental y social, en la manera que el individuo se alimenta tienen atribuciones de experiencia y aprendizaje durante sus primeros años de su vida. Así mismo cabe recalcar que tener una alimentación adecuada es muy importante e primordial para bienestar físico, mental y emocional, muchas personas tienen la manera de pensar que las dietas solo es para evitar el aumento de peso, pero en realidad está relacionado a la salud, al bienestar mental, físico, emocional del individuo.

(35)

La mayoría de los adultos mayores tienen una alimentación no saludable manifestaron por no tener conocimientos sobre la alimentación equilibrada y otros por falta de economía, consumen alimentos dos veces al día el desayuno y la cena, además consumen más carbohidratos con la papa, oca, harinas, maíz; porque en el transcurso de día mastican hoja de coca y ya es costumbre para que no les de hambre, Además solo beben dos vasos de agua al día y únicamente consumen la fruta 2 veces a la semana. Además, solo una vez a la semana consumen alimentos que tienen hierro, proteína vitamina como el pescado y caldo de gallina.

Vemos que aun el personal de salud trabaje brindando información y realizando sesiones educativas a los adultos mayores y a la familia sobre la buena alimentación y sus beneficios. Para que ellos tomen conciencia y opten

conocimientos y apliquen en su vida diaria, para que así tenga una buena salud en su alimentación.

Tabla 3: Se muestra que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 45,07% (32) tienen un estilo de vida saludable en la actividad y ejercicio y el 54,93% (39) llevan un estilo de vida no saludable en cuanto a la actividad y ejercicio.

El resultado difiere por Cotrina L y Quio A, (10). En su tesis realizado en los adultos mayores en Pucallpa, 2020. Concluye que 57,3% realiza actividad y ejercicio de manera saludable y el 42,7% realiza actividad y ejercicio no saludable. El resultado encontrado se asemeja por Portilla T, (12). En su investigación: Estilos de vida de los adultos mayores - Lima, 2018. Concluyo que el 48,8% tienen estilos de vida saludables en la actividad y ejercicio y 51,2% tiene estilos de vida no saludable en actividad y ejercicio, asimismo se asemeja el resultado por Capristan Ly Plasencia A, (13). En su estudio: Estilos de vida del adulto mayor- Trujillo, 2019. Presento que el 37,5% realizan actividad y ejercicio de manera saludable y el 62,5% realiza actividad y ejercicio no saludable.

La OMS alude que la actividad física como movimiento corporal del cuerpo es ocasionado por los músculos esqueléticos, está relacionado con el consumo de energía. Por ello contiene actividades realizados al jugar, trabajar y viajar, los labores domésticas y actividades recreativas. (36)

Respecto a la actividad y ejercicio los adultos mayores más de la mitad realizan actividad y ejercicio no saludable, esto se debe que no pueden realizar

ejercicio debido a su edad avanzada, solo permanecen en sus hogares y pocas veces recorren gramos cortos por algunas necesidades básicas como: cuando van a recibir su pensión 65 y realizan algunas compras para su hogar.

Otros adultos mayores manifestaron que realizan actividad física ya que anteriormente ellos han tenido un estado físico saludable, y hoy en la actualidad salen a pastar sus ganados a sus chacras que queda aproximadamente a 30 minutos a una hora, además aran y cultivan sus alimentos como la papa, trigo, etc., pero con poco esfuerzo físico. Esto les beneficia a los adultos mayores que tengan un buen funcionamiento del corazón, pulmón, etc.

Tabla 4: Se observa que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 54,93% (39) tienen un estilo de vida saludable en el manejo de estrés y el 45,07% (32) llevan un estilo de vida no saludable en el manejo de estrés.

El resultado difiere encontrado por Portilla T, (12). En su tesis: Estilos de vida de los adultos mayores - Lima, 2018. Presento que el 88,8% tiene estilos de vida saludable respecto al manejo de estrés y 11,2% estilos de vida no saludable en cuanto al manejo del estrés. El resultado se asemeja por Cachique G y López L, (37). En su estudio de estilo de vida del adulto mayor Shilcayo-Tarapoco, 2020. Concluye que 67,6% tienen estilos de vida saludables en la dimensión del manejo de estrés y el 32,4% tiene estilo de vida no saludable en el manejo de estrés.

El estrés está determinado con el vínculo que tiene entre las personas y el entorno, esta evaluado que como amenaza supera su capacidad en el

afrontamiento y a su vez pone en peligro su salud, según el modelo transaccional el estrés no genera por causa ni de la persona ni del entorno, sino que es una trascendencia. De ese momento el individuo se siente mal, porque cree que ya no es el mejor trabajador y además cada vez que presenta palpitación piensa que le va dar un infarto. De ese modo lo que le dio en el principio, es una consecuencia el infarto de la situación estresante, se transforma en una causa de estrés. (38)

Los adultos mayores más de la mitad tienen un estilo de vida adecuado en el manejo de estrés porque los adultos mayores salen a distraerse a sus tierras o cuidar a sus ganados, por otra parte, ya a su mayor conocimiento saben cómo enfrentar las cosas como predicar que a lo futuro lo que se acerca.

Por otra parte, hay adultos mayores que tiene un estrés agudo ya no controlan sus emociones, sus inquietudes en la parte familiar y económica y problemas en su entorno. Además, mencionaron que tienen insomnio por estar preocupados y tensionados no tienen la probabilidad de conciliar un buen sueño. Ya esto se debe por falta de comunicación y atención de su familia que podría solucionar sus preocupaciones.

Tabla 5: Se observa que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 81,69% (58) tiene un estilo de vida saludable en apoyo interpersonal y el 18,31% (13) tiene un estilo de vida no saludable en apoyo interpersonal.

El resultado difiere por Jirón J y Palomares G, (39). En su investigación de estilos de vida del adulto mayor- Rímac ,2018. Concluye que el 57,5% tienen

un estilo de vida no saludable en el apoyo interpersonal y 42,5% tiene estilos de vida saludable en el apoyo interpersonal. El resultado es similar por Canales B y Carreño W, (40). En su investigación de estilos de vida del adulto mayor - Huacho, 2017. Concluye que el 83% tiene un apoyo interpersonal saludable y 17% tiene un apoyo interpersonal no saludable.

El apoyo interpersonal es un elemento de interacción social con: las familias, con los vecinos, amigos y otros individuos con quienes se obtiene a mantener una relación personal. Asimismo, añade que es un intercambio de apego positivo, un emotivo de integración social, ayuda directa a las personas e interés emocional (41)

Respecto a la dimensión del apoyo interpersonal los adultos mayores tienen estilos de vida saludables, esto se debe porque la mayoría del centro poblado de Paquishca tienen como vecindario a sus familiares como: tía, primo, prima, hermanas; donde en conjunto se apoyan como familia en los momentos difíciles y felices. Ya que sus vecinos al ver que es un adulto mayor cumplen el principio de beneficencia y no maleficencia, así relacionándose bien.

Tabla 6: Se muestra que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 87,32% (62) tienen un estilo de vida saludable en cuanto a la dimensión de autorrealización y el 12,68% (9) llevan un estilo de vida no saludable en la dimensión de autorrealización.

El resultado se asemeja por Jirón J y Palomares G, (39). En su investigación de estilos de vida del adulto mayor- Rímac ,2018. Concluye que el 64,4% tiene una autorrealización saludable y 35,6% tiene una

autorrealización no saludable. Difiere el resultado por Cachique G y López L, (42). En su estudio de estilo de vida del adulto mayor Shilcayo- Tarapoco, 2020. Concluye que el 63,4% tiene estilos de vida no saludables en su autorrealización y 36,6% tiene estilos de vida saludable en su autorrealización. Asimismo, difiere por Echabautis A y Gómez C, (43). En su investigación de estilos de vida del adulto mayor en Lima,2019, presento que el 53,3% tiene una autorrealización no saludable y 46,7% tiene una autorrealización saludable.

La autorrealización es la culminación de tu máximo satisfacción personal, es una necesidad psíquica más destacada de las personas. Reside en desarrollar nuestro propio potencial humano como: aceptase uno mismo, relacionarse de una manera sana con el individuo (con mucha empatía y honestidad), aprender vivir el presente con mucha felicidad, etc (44).

Consiste que debemos desarrollar nuestro máximo talento y capacidad, esto hace que las personas se sientan satisfechos y orgullosos de su propio talento. Las personas saben su valor son responsables de sí mismos, de su vida diaria y de sus relaciones (44).

El resultado encontrado en el centro poblado de Paquishca la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida saludable respecto a la dimensión de autorrealización, esto se debe porque han logrado y conseguido su objetivos y metas planteadas durante su vida. ya que anteriormente sembraban y cosechaban sus cultivos para su propio consumo y venta para su ingreso económico, así pudieron comercializar sus productos a otros lugares y hoy en la actualidad tienen su propio negocio donde se sustenta su hogar.

Tabla 7: Se observa que del 100% (71) de los adultos de la Caserío de Paquishca que participaron en presente estudio el 35,21% (25) tienen un estilo de vida saludable respecto a la responsabilidad en salud y el 64,79% (46) llevan un estilo de vida no saludable respecto a la responsabilidad en salud.

El resultado difiere encontrado por Portilla T, (12). En su tesis: Estilos de vida de los adultos mayores - Lima, 2018. Concluyo que el 58,8% lleva un estilo de vida saludable respecto a la responsabilidad en salud y el 48,2% lleva estilo de vida no saludable respecto a la responsabilidad en salud. También el resultado difiere por Capristan L y Plasencia A, (13). En su investigación de los estilos de vida del adulto mayor- Trujillo, 2019. Concluye que el 100% tiene responsabilidad en su salud de manera saludable. El resultado se asemeja por Cachique G y López L, (42). En su estudio de estilo de vida del adulto mayor Shilcayo- Tarapoco, 2020. Concluye que el 24,28% tiene estilos de vida en su responsabilidad en salud y el 75,2% tiene estilos de vida no saludables en su responsabilidad en salud.

Responsabilidad en salud tiene relación con uno mismo, refiere que cuando se trata de nuestra salud se contrastan el grado de responsabilidad que es depende cada individuo (tomar decisión saludable y prevenir la conducta no saludable), hacia la responsabilidad de la población en facilitar oportunidades accesibles para tener conductas saludables (45).

Respecto a la responsabilidad en salud la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables, manifestaron que no acuden a chequearse ni una vez al año al puesto de salud, pero si todos cuentan con seguro integral

de salud (SIS) pero no le dan mucho uso, porque ellos más creen la medicina natural como: menta, muña, manzanilla y otros medicamentos a base de hiervas. Así mismo a su medicina tradicional con huevo y cuy que realizan la pasada y se alivian, además hacen el uso del SIS solo en caso de emergencia.

Incentivar al personal de salud para que realice orientaciones, charlas, consejerías sobre los beneficios de SIS y la importancia de acudir al centro de salud a chequearse una vez al año, así para que puedan detectar a tiempo y prevenir distintas enfermedades.

V. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los adultos mayores del caserío de Paquishca tienen estilos de vida saludable y un porcentaje mínimo tienen estilos de vida no saludable, dado que la población no tiene buenos hábitos en la alimentación, poca actividad de ejercicio físico y otros; esto se debe a que carecen de servicios básicos y esto complica a que tengan enfermedades crónicas.
- En la dimensión de alimentación la mayoría llevan alimentación no saludable y un porcentaje considerable lleva una alimentación saludable, debido a que la comunidad presenta falta de conocimiento sobre la alimentación por el consumo de dos veces al día y no a un buen balance de alimentación entre proteínas y carbohidratos.
- Respecto a la actividad y ejercicio los adultos mayores más de la mitad llevan actividad y ejercicio no saludable y menos de la mitad llevan un estilo de vida no saludable en actividad y ejercicio, puesto que la población de adultos mayores no realiza actividades de ejercicio por la avanzada edad y solo permanecen en sus hogares y a veces recorren alrededor de vivienda.
- En cuanto a la dimensión de manejo de estrés los adultos mayores más de la mitad llevan estilos de vida saludable en el manejo de estrés y menos de la mitad tienen manejo de estrés no saludable, visto que los adultos mayores tienen un adecuado manejo de estrés por lo que se sienten cómodos a estar en sus tierras donde tienen espacio de tranquilidad donde ellos puedan concentrarse y predecir lo que pueda acontecer en su entorno.
- En la dimensión de apoyo interpersonal la mayoría tiene un estilo de vida saludable en cuanto al apoyo interpersonal y un porcentaje mínimo tiene apoyo

interpersonal no saludable, dado a que los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable en apoyo interpersonal por la buena comunicación entre vecinos y familiares donde la misma comunidad promueve y se da el apoyo mutuo entre todos.

- Respecto a la autorrealización los adultos mayores la mayoría tiene una autorrealización saludable y un mínimo porcentaje una autorrealización no saludable, puesto que la población tiene un estilo de vida apropiado en la autorrealización debido a que tuvieron que cambiar su vida cotidiana para conseguir metas y objetivos a futuros como la comercialización de sus productos.
- En la dimensión de responsabilidad en salud los adultos mayores la mayoría lleva un estilo de vida no saludable respecto a la responsabilidad en salud y un porcentaje considerable tiene estilos de vida saludables en su responsabilidad en salud, en vista de que la población no presenta una buena responsabilidad en la salud por la no confiabilidad de las medicinas y los diagnósticos, por esa forma optan por otra alternativa que es la medicina natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones de las conclusiones obtenidas del presente estudio sugiere los siguientes:

- fomentar la investigación de los estilos de vida de los adultos mayores en una población sobre los aspectos de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.
- Se encomienda a la Posta de Salud de Coyllur, promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa del adulto mayor haciendo énfasis en el adulto mayor, proponiendo capacitaciones sobre el tema y mejorar las actividades educativas y ampliar el fomento de los estilos de vida saludable en todos los ciclos de vida permitiendo una mejor calidad de vida en toda la población.
- Publicar los resultados obtenidos en la investigación actual y avanzar con los estudios en el área de salud del adulto mayor para promover, mejorar y ampliar los conocimientos en la calidad de vida en del adulto mayor y reducir los factores de riesgo y tener un estilo de vida saludable.
- Que esta investigación sea una actualización y una razón para que sigan haciendo nuevos estudios comparativos, donde se puedan adquirir más datos e imaginar mejor el alcance del problema, que impacta en él, permite, aclara, comprende, decide y el bienestar con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Real J. Estilos de vida. Consumo teco. Vida sana. 2015 [Citado 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vidasana/estilo-de-vida/>
2. García L. Estilos de Vida (Spanish). Hacia La Promoción De La Salud. [Documento en Internet]. [Citado 20 de octubre del 2019]. [08 páginas]. Disponible en: <https://www.estilosdevida.gob.sv/archivos/pdf/>.
3. Acuña Y, Cortés R. Promoción de estilos de vida saludable Área de salud de Esparza, 2012. [Tesis para optar el título de Máster]. San José – Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012. [Citado 20 de octubre del 2019]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
4. Soto L. Estilo de vida y calidad de vida. [Artículo de internet]. México. [Citado 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologia.com/Main/EstiloDeVidaYCalidadDevida>.
5. Caldas J. Estilos de vida y conceptos generales (artículo en internet) citado en noviembre 2015. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/>.
6. Del Real J. Estilos de vida. Consumoteca. Vida sana. 2015 [Citado 20 de octubre del 2019]. URL: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vidasana/estilo-de-vida/>
7. Angelucci L et al. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios – Venezuela, 2017. Revista Avances de Psicología Latinoamericana. 2017. {consultado el 10 de

setiembre del 2021}. Disponible en el URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n3/1794-4724-apl-35-03-00531.pdf>

8. Plaza A. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la Ciudad de Esmeraldas [Tesis para obtener el Título de Licenciada en enfermería] Escuela de enfermería. Universidad Católica del Ecuador-Sede. Esmeraldas. Ecuador.2017. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en el URL:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1301/1/PLAZA%20ABEZAS%20%20ALBA%20GISSELA.pdf>
9. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 A Zángaro, 2018 [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]universidad nacional del altiplano facultad de enfermería escuela profesional de enfermería. ecuador. 2018. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en el URL:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantas_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cotrina L y Quío A. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud San Fernando Pucallpa, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Pucallpa, Perú. 2020. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_T_LEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Cooperativa Huancaray, 2018[Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú. 2018. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en el URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Portilla T. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Cesar Vallejo. Lima-Perú. 2018. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en el URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25547/Portilla_TT..pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Capristan L y Plasencia A. Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores del centro de salud Materno Infantil el Milagro, Trujillo 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Cesar Vallejo. Trujillo-Perú. 2019. {consultado el 10 de setiembre del 2021}. Disponible en el URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34603/capristan_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Flores E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del Centro Poblado de Vicos del Distrito de Marcará provincia de Carhuaz, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles Chimbote. Huaraz- Perú 2020. [Citado el 10 de setiembre

del 2021]. Disponible en el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23204/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_FLORES QUIJANO_ESTHER_JENY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Cochachin M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero_Carhuaz, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los ángeles Chimbote. Huaraz- Perú, 2019. [Citado el 10 de setiembre 2021]. Disponible en el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14988/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_COCHACHIN_ALEGRE_MELINA_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Sigueñas R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tinco, Provincia Carhuaz Ancash, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles Chimbote. Huaraz - Perú 2020. [Citado el 10 de setiembre de 2021].
Disponible en el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16911/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_SIGUENAS_SANTIAGO_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Lifereder.2021 Disponible en: <https://www.lifereder.com/nola-pender/>.
18. Meiriño J et al cuidado: Nola Pender [internet]. 2018. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

19. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. ENEO-UNAM. 8 (8, 4).2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
20. Renzo F. modelo de Nola Pender en promoción de los estilos de vida saludables. revista cubana de enfermería. Cuba. 2019. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
21. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Alimentación saludable. [Internet]. 2015 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. Ginebra: WHO; 2018. [Citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/healthtopics/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
23. Fundación Española del Corazón. Estrés. [Internet]. Fundación del Corazón. 2016 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/estres.html>
24. Belén. Las relaciones interpersonales y el aprendizaje. [Internet]. 2016 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://belenycopi.wordpress.com/las-relacionesinterpersonales-y-el-aprendizaje/>

25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el noviembre 03]. Disponible desde el Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Prado G. Conceptos de salud (Artículo online). Venezuela. [citado el 22 de octubre del 2019]. Disponible en:
<http://www.saludmed.com/salud/Cptsalud/CptSaRes.html>.
27. Estilos de vida saludable de las poblaciones” disponible 15 de mayo 2016. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf.
28. Epidemiología, sociología y el estilo de vida [Documento en internet]. Colombia. [Citado 20 de octubre del 2019].
 Disponible en: [http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1 .htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm).
29. Avelino Y. Estilo de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Trabajo Social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado 20 de octubre del 2019]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7874>
30. Riquelme M. Metodología De La Investigación (Definición Y Conceptos) Mar 6, 2018. [citado el 22 de octubre del 2019] Disponible en:
<https://www.webyempresas.com/metodologia-de-la-investigacion/>
31. Fernández H. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill 2018. [citado el 24 de octubre del 2019]Disponible

en:<https://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacuten-a-realizarse.html>

32. Pajares K. ¿Qué es estilo de vida? [Base de datos en línea] diccionario actual [citado el 10 de setiembre del 2021] URL disponible en: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/J>
33. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en el URL:<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
34. Alcaldía de Medellín. Guía de estilo de vida saludable [Internet]. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2017 [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
35. Gonzales J. alimentación saludable (artículo online). México. [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. Ginebra: WHO; 2018. [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

37. Cachique G y López. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Chiclayo. Julio - diciembre año 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tarapoto, Perú. 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3930/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Gilder%20Cachique%20Guerra%20%26%20Lludi%20L%C3%B3pez%20Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Controlar el estrés. Webconsultas – Revista de Salud y Bienestar. [Internet]. 2018. [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/controlar-el-estres-772>
39. Jirón J y Palomares G. 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. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- Perú 2028. [Citado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en el URL:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2416/TESIS%20Jir%c3%b3n%20Jackeline%20-%20Palomares%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Canales B y Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud Huarmey – 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho, Perú. 2019. [Citado el 10 de octubre de 2021].

Disponible en el URL:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2298/CANALES%20OYOLA%20BRENDA%20Y%20CARRE%20C3%91O%20LEON%20WINNI.pdf?sequence=1&isAllowed=1>

41. Belén. Las relaciones interpersonales y el aprendizaje. [Internet]. 2016 [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://belencycopi.wordpress.com/las-relaciones-interpersonales-y-el-aprendizaje/>
42. Cachique G y López L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Chiclayo. Julio - diciembre año 2020. 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto-Perú, 2021. [Citado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en el URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3930/ENFERMER%20C3%8DA%20-%20Gilder%20Cachique%20Guerra%20%26%20Lludi%20L%20C3%B3pez%20Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
43. Echabautis A y Gómez C. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar santa rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Uma: Universidad María Auxiliadora. Lima-Perú, 2019. . [Citado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en el URL:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Celis M. Autorrealización personal, autor internacional experto en desarrollo personal para el éxito. [Internet]. [citado el 20 de setiembre del 2021].
Dispone en: <https://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
45. Gómez A. La responsabilidad de mi salud. [Internet]. Moncor. 2016 [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>

ANEXOS



ANEXO N°1

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL CASERÍO DE PAQUISHCA - HUARAZ, 2019.**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| N° | ITEMS | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|-----------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida. | N | V | F | S |
| 2 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día. | N | V | F | S |
| 4 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | N | V | F | S |
| 5 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | N | V | F | S |
| 6 | Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | | |
| 7 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | N | V | F | S |
| 8 | Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | N | V | F | S |
| MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
| 9 | Usted identifica las situaciones que le cusan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|
| 11 | Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |
| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACIÓN | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N°2



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA 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:

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

| | R- Pearson | |
|-------|------------|-----|
| Ítems | 10.35 | |
| Ítems | 20.41 | |
| Ítems | 3 0.44 | |
| Ítems | 4 0.10 | (*) |
| Ítems | 5 0.56 | |
| Ítems | 6 0.53 | |
| Ítems | 7 0.54 | |
| Ítems | 8 0.59 | |
| Ítems | 9 0.35 | |
| Ítems | 10 0.37 | |
| Ítems | 11 0.40 | |
| Ítems | 12 0.18 | (*) |
| Ítems | 13 0.19 | (*) |
| Ítems | 14 0.40 | |
| Ítems | 15 0.44 | |
| Ítems | 16 0.29 | |
| Ítems | 17 0.43 | |
| Ítems | 18 0.40 | |
| Ítems | 19 0.20 | |
| Ítems | 20 0.57 | |
| Ítems | 21 0.54 | |
| Ítems | 22 0.36 | |

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



ANEXO N°3



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

| | N° | % |
|---------------|----|------|
| Casos validos | 27 | 93.1 |
| Excluido (a) | 2 | 69 |
| Total | 29 | 100 |

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0.794 | 25 |



ANEXON° 4

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL CASERÍO DE PAQUISHCA - HUARAZ, 2019.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA.....

GUILLEN COCHACHIN, LENIN YOVANNI

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo