

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO
EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO
DE COCAS HUANCVELICA
2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
EVILYN PAOLA ASCONA LANDEO**

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

CHINCHA - PERÚ

2022

ASESORA

Mg. Carmen Emilia Bendezú Sarcines

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, porque nunca dejó de darme tantas cosas maravillosas,
la salud y la vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al Distrito de Cocas

Al alcalde el Distrito de Cocas juntamente con el Subprefecto de la comunidad por brindarme apoyo y por colaborar con la realización de la investigación, brindándome las facilidades de poder realizar el trabajo de investigación en dicho Distrito, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por el apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar el trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a mis padres por apoyarme a seguir esforzándome a culminar mi formación académica, como también mi hijo siendo parte de mi motivación para continuar esforzándome en la realización y culminación del presente trabajo.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es caracterizado por una progresiva disminución de la capacidad física y mental, conllevando a diversas enfermedades y afecciones comunes. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

Metodología: El estudio de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y un método analítico, realizado en una población de 86 adultos mayores, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó instrumentos validados, por lo tanto, el instrumento es válido.

Resultados: Los adultos mayores tienen edades en su mayoría de 60 a 68 años 57%, son de sexo masculino 61.6%, son casados 51.2%, con un nivel primario 39.5% y 19.8% presenta enfermedades previas destacando la hipertensión arterial. El autocuidado en el adulto mayor es medio 51.2%, según sus dimensiones: promoción de salud el 65.1% tiene un medio, la interacción social el 51.2% es bajo, el bienestar personal, el 55.8% es bajo, la actividad física, el 58.1% es medio y la alimentación 60.5% es medio. Para la variable estilos de vida el 90.7% no es saludable y el 9.3% saludable.

Conclusión: Si existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Aging is characterized by a progressive decrease in physical and mental capacity, leading to various diseases and common conditions. The **objective** of this research work was: To determine the relationship between lifestyles and self-care in the elderly of the District of Cocas Huancavelica 2022. **Methodology:** The study of quantitative approach, correlational scope and an analytical method, carried out in a population of 86 older adults, who met the inclusion and exclusion criteria; validated instruments were used; therefore, the instrument is valid. **Results:** Older adults are mostly between 60 and 68 years old 57%, 61.6% are male, 51.2% are married, 39.5% have a primary level and 19.8% have previous diseases, highlighting arterial hypertension. Self-care in the elderly is medium 51.2%, according to its dimensions: health promotion 65.1% has a medium, social interaction 51.2% is low, personal well-being, 55.8% is low, physical activity, 58.1 % is medium and feeding 60.5% is medium. For the lifestyle variable, 90.7% is unhealthy and 9.3% healthy. **Conclusion:** If there is a significant relationship between lifestyles and self-care.

Key words: Lifestyles, self-care, older adults.

PRESENTACIÓN

El envejecimiento demográfico nos plantea desafíos y la necesidad de generar programas sociales a nivel local y regional, en beneficio del adulto mayor para mantener una calidad de vida óptima, asimismo depende de cada individuo, familia y comunidad; es necesario reconocer que las prácticas de autocuidado en los adultos mayores es necesario para conservar un estilo de vida acorde a ese grupo etario, quienes carecen de algunos beneficios y cuidados de parte de la sociedad y muchas veces de parte de la familia.

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022, cuyo propósito es mantener una adecuada salud, favorecer el desarrollo, preservar el bienestar, sobreponer daños de la enfermedad y continuar con sus efectos, porque permite evaluar el estado de salud del adulto mayor a través de la identificación de las capacidades de autocuidado. Es por ello que las prácticas de autocuidado del adulto mayor; deberá ser un autocuidado holístico e integral donde se puedan incluir actividades de recreación, psicológicas, sociales y espirituales, ya que mediante estos criterios se podrá favorecer al envejecimiento activo y saludable, además de potenciar el desarrollo de habilidades y destrezas que favorezcan su capacidad funcional.

El trabajo de investigación está distribuido de la siguiente manera; **Capítulo I:** Planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y propósito. **Capítulo II:** antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición de términos operacionales. **Capítulo III:** Tipo de estudio, área, población, muestra, técnicas e instrumentos, diseño de recolección y procesamiento de datos. **Capítulo IV:** Resultados y análisis de los datos. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se representa referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema.....	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo general	17
I.c.2. Objetivos específicos	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica.....	23

II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición Operacional de Términos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio.....	39
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
IV.a. Resultados.....	43
IV.b. Discusión	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
V.a. Conclusiones	68
V.b. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS.....	81

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	44
Tabla 2	Prueba de normalidad de estilos de vida y autocuidado	96
Tabla 3	Correlación Rho Spearman	97

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Estilos de vida en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	45
Gráfico 2 Estilos de vida según dimensión alimentación en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	46
Gráfico 3 Estilos de vida según dimensión actividad y ejercicio en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	47
Gráfico 4 Estilos de vida según dimensión manejo del estrés en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	48
Gráfico 5 Estilos de vida según dimensión apoyo interpersonal en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	49
Gráfico 6 Estilos de vida según dimensión autorrealización en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	50
Gráfico 7 Estilos de vida según dimensión responsabilidad en salud en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	51
Gráfico 8 Autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	52
Gráfico 9 Autocuidado según dimensión promoción de la salud en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	53
Gráfico 10 Autocuidado según dimensión interacción social en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	54

Gráfico 11	Autocuidado según dimensión bienestar personal en el adulto mayor del Distrito de cocas Huancavelica 2022	55
Gráfico 12	Autocuidado según dimensión actividad física en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	56
Gráfico 13	Autocuidado según dimensión alimentación en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022	57

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	82
ANEXO 2	Diseño muestral	84
ANEXO 3	Instrumento	85
ANEXO 4	Confiabilidad de instrumento	91
ANEXO 5	Escala de valoración del instrumento	93
ANEXO 6	Consentimiento informado	94
ANEXO 7	Prueba de hipótesis / Prueba de normalidad	96

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020, informó que la población mayor de 60 años se duplicaría para el año 2050 en un 22% a comparación del 2015 con un 12%¹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2019, refiere que “El número de personas de 60 años o más que requieren atención a largo plazo se triplicará en las Américas en las próximas tres décadas, de alrededor de 8 millones a entre 27 millones y 30 millones para 2050” y que se ha incrementado la expectativa de vida de este grupo etario, en las últimas décadas, pero también el número de años que las personas viven con discapacidades ha aumentado en un 12,6%².

A nivel mundial fue incrementando la población adulto mayor, se estima que la cifra de adultos mayores para el 2025 llegará a 1200 millones y para el 2050 estará aproximadamente representada por el 22% del total de la población, de esta manera en el año 2020 el 9% de la población mundial corresponde a adulto mayores³.

En una investigación realizada en México en el año 2019 sobre la calidad de vida en el adulto mayor, con una muestra de 75 adultos mayores, se evidencio que el 80% de las personas mayores de 65 años presentan una mala calidad de vida, prevaleciendo los factores físicos, sociales y emocionales que influyen en el autocuidado de su persona; por consiguiente, presentan una mala percepción sobre su salud y vida⁴.

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2017, sobre los estilos de vida de los adultos mayores, con una muestra de 40 personas, donde se evidencio que el 60% tenía entre 65 y 75 años, el 92% son mujeres, 82%

de la población presenta enfermedades transmisibles como consecuencia de los inadecuados estilos de vida, asimismo prevalece la alimentación no saludable, 35% realizan actividad física 2 horas a la semana, el 40% tiene un regular autocuidado⁵.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2021, refirió que hay cambios en la estructura de la población peruana por ciclo de vida. En 1940 de 15 a 59 años representó 51.5% y un 62.5% para el año 2021. Donde la población adulta mayor de 60 años a más, en 1940 con 6.4% y 13,0% en 2021, demostrando un envejecimiento progresivo. Por ende, para el 2050 la población adulta mayor se duplicará de manera progresiva de un 13.0% a un 24.1%, de tal manera la persona de 80 años a más pasaría a representar el 15.7% para el 2021 y un 21.1% para el 2050. Asimismo, en el 2021 el envejecimiento es 53.0 mientras para el año 2050 será 136.9 de personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años aumentándose más de un 150%⁶.

En una investigación realizada en Trujillo en el año 2021, sobre el autocuidado en el adulto mayor, teniendo una muestra de 127 adultos mayores, donde que el 12.6% de adultos mayores representó un autocuidado regular. De esta a manera se puede evidenciar que el adulto mayor presenta un eficiente autocuidado o no recibe apoyo familiar⁷.

Un estudio realizado en Lima 2018, sobre calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor, se observó que el 29% de los adultos mayores estudiados presentaron un nivel de calidad de vida regular, y con el 26% un nivel de calidad muy mala, debido a que sus ingresos económicos son bajo o en algunos casos no tienen ingresos, o no cuentan con el apoyo familiar⁹.

En una investigación realizada en el Perú en el año 2017, sobre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, teniendo una muestra de 74

adultos mayores, donde el 86.5% presentaron un estilo de vida no saludable y el 13.5% estilo de vida saludable; esto refleja que el estilo de vida en esta población adulta mayor era no saludable⁸.

En un estudio realizado en Puno en el año 2017, sobre hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con nivel de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de acora, teniendo una muestra de 65 adultos mayores, el 40 % presentan un estilo de vida regular, el 32.3% estilo de vida inadecuado, 6.2% estilo de vida muy inadecuado. Asimismo, se recomienda poner mayor énfasis de salud en zonas andinas y realizando actividades de promoción y prevención¹⁰.

El envejecimiento demográfico nos plantea desafíos y la necesidad de generar programas sociales a nivel local y regional. Durante las prácticas comunitarias, se evidenció que los adultos mayores presentan inquietudes respecto a su autocuidado y estilos de vida, manifiestan que la familia no les presta atención y cuidado. Por ser una población de la tercera edad, muchos no cuentan con una economía estable para subsistir y satisfacer sus necesidades básicas. Por ende, la pandemia del coronavirus ha afectado a esta población por ser susceptibles a adquirir esta y muchas otras patologías; de tal manera que ocasiona problemas psicológicos, económicos, del entorno, la familia, entre otros.

En el distrito de Cocas los adultos mayores pertenecen a una cultura propia de su entorno, por lo que su alimentación, actividad física, salud, autocuidado, entre otros, se ven afectados por ser parte de un entorno sociocultural diferente. Por las razones expuestas anteriormente se formula la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Identificar los estilos de vida del adulto mayor según sea:

- Alimentación
- Actividad y ejercicio
- Manejo del estrés
- Apoyo interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en salud.

Objetivo específico 2: Identificar el autocuidado del adulto mayor según sea:

- Promoción de la salud
- Interacción social
- Bienestar social
- Actividad física
- Alimentación.

Objetivo específico 3: Establecer significancia de la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor.

I.d. Justificación

Justificación teórica

Debido a la importancia sobre las variables de estudio, estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor, la investigación fue relevante porque se mejoró los conocimientos tanto en la población general como en el personal de salud, con información valiosa y confiable acerca de los estilos de vida

y autocuidado en el adulto mayor.

Justificación Práctica

La investigación fue importante porque brindó información, mediante la promoción y prevención de la salud; asimismo tuvo la finalidad de realizar mejoras posteriores para la vida del adulto mayor; permitiendo elaborar estrategias para la salud de la población en base a actividades educativas que contengan información sobre los estilos de vida y el autocuidado de la persona.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico fue importante porque se estará proponiendo estrategias, y los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación están debidamente validados y han sido adaptados para otras investigaciones, por ello dichos instrumentos fácilmente se aplican para otros estudios permitiendo la resolución de la problemática. Al demostrarse los resultados finales de este estudio, permitió que la investigación sea utilizada para ser precedente y antecedente de otras investigaciones.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos de la investigación sirvieron para determinar la relación de los estilos de vida y autocuidado del adulto mayor donde se podrá notificar los resultados obtenidos a las autoridades, centro de salud y representante de la comunidad donde se trabajará en conjunto a fin de mejorar y prevenir complicaciones que puedan perjudicar la salud del adulto mayor respetando sus diferencias culturales, se emprenderán acciones para incentivar a los adultos mayores a modificar sus estilos de vida y las prácticas de su propio autocuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Cedeño¹¹, en el año 2019 realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa con el objetivo de diseñar un programa educativo para el **CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO-ECUADOR**, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, se aplicó un test de CYPAC AM, obtuvo como resultado que el 29 % no realizan ejercicios físicos , 10 %prefieren alimentos fritos, 8.3 % realizan con poca frecuencia su higiene, 22.9%no realizan su chequeo periódico en casa y el 43% tienen un hábito nocivo. Se aspira mejorar el autocuidado del adulto mayor.

Garces¹², en el año 2019 realizó una investigación de tipo descriptiva, cualitativa con el objetivo de determinar la **MOTIVACIÓN Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DESDE LA ANDRAGOGÍA: REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA, EN EL SECTOR DE CAÑAVERAL FLORIDA BLANCA-COLOMBIA**, la muestra estuvo conformada por 63 adultos mayores, se realizaron estudios documentales de antecedentes sobre estas premisas, obtuvo resultado, el 67% se encuentran autovalentes, 30% se encuentran frágiles o necesitan ayuda parcial para realizar sus cosas,3% se encuentran dependientes. Se motiva y educa en el autocuidado a través del ejercicio diario, deporte, movimiento, danza, música, contacto y encuentro con los amigos durante las mañanas, y con respecto al aprendizaje las nuevas prácticas con innovación tecnológica son relevantes porque el adulto mayor se siente autónomo e independiente.

Palacios¹³, en el año 2019 realizó una investigación descriptiva, prospectiva, transversal, cuasiexperimental con el objetivo de describir el

AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE MANTA ECUADOR, la muestra estuvo conformada por 72 adultos mayores encuestados, se utilizó la técnica de la encuesta validada por MSP/OMS, se obtuvo como resultados que el 88.6% son de sexo femenino y el 11.4% son masculinos, el nivel de significancia fue menor a $p=0.05$ lo cual significa que existe relación entre las variables de estudio. La utilidad de la prueba de coeficiente de correlación de rangos de Spearman aporta una respuesta cuantificable a la relación que en momentos determinados pueda existir entre dos variables.

Peña, et al⁴ en el año 2018 realizaron una investigación cuantitativa, transversal con el objetivo de describir la **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE GUERRERO, MÉXICO**, la muestra estuvo conformada por 75 adultos mayores, se utilizó la técnica del cuestionario, obtuvieron como resultados, el 52% dificultad de regular sus actividades y 80% de los adultos mayores encuestados presenta mala calidad de vida. Los adultos mayores presentan altos porcentajes de problemas físicos, emocionales y sociales.

Castiblanco y Fajardo¹⁴, en el año 2017 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con el objetivo de evaluar la **CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/VIDA IBAGUÉ COLOMBIA**, la muestra estuvo conformada por 88 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, obtuvieron como resultados que el 64,41 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, el 53,11 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, un 45,2 % con un autocuidado parcialmente adecuado en la categoría de eliminación, un 51,98 % con un autocuidado parcialmente adecuado en la categoría de descanso y sueño, para la categoría de higiene y confort, un 58,76 % con un autocuidado parcialmente adecuado, el 70,28 % de los

adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de medicamentos y para la categoría de control de salud un 40,68 % con un autocuidado parcialmente adecuado. Se determinó que el adulto mayor presenta una capacidad y percepción de autocuidado parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort y control de salud.

Nacionales

Neyra¹⁵ en el año 2020 realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer los **ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN A MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, LIMA**, la muestra fue de 100 adultos mayores que acudían. Los resultados que se obtuvieron en cuanto al nivel de estilo de vida según el instrumento para "FANTASTICO", se clasificó en 5 categorías, entre las cuales se halló que el 2.0% se encuentra en zona de peligro, un 23.0% se hallaron en zona baja de peligro; mientras que el 15.0% tiene un estilo de vida adecuado. El 27.0% tiene un buen estilo de vida, mientras que el 33.0% tiene un estilo de vida Optimo o también clasificado como FANTASTICO. Conclusiones: El nivel de estilo de vida de los adultos mayores del servicio de Medicina Complementaria en el 33% obtuvo un nivel óptimo de estilo de vida saludable, el 27% obtuvo un nivel bueno de estilo de vida.

Polo¹⁶, en el año 2019 realizó una investigación descriptiva, correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO, TRUJILLO**, la muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos de tipo cuestionario, obtuvieron como resultados el 72% refieren buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado, el 28% deficiente nivel de conocimiento, el 84% realizar acciones de autocuidado y

el 16% malas acciones. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor $p < 0.001$.

Jirón y Palomares¹⁷, en el año 2018 realizaron una investigación cuantitativa, de diseño correlacional, de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre los **ESTILOS DE VIDA Y GRADO DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC**, la muestra es de 73 adultos mayores, a los que se les aplicó dos instrumentos de tipo cuestionario, obtuvieron como resultados que el 67.1% tiene un estilo de vida no saludable y con respecto a la variable grado de dependencia se tiene que el 50.7% son dependientes. No existe relación entre ambas variables de estudio, por lo que se rechaza la hipótesis alterna, aceptándose la hipótesis nula.

Acuña¹⁸, en el año 2018 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional con el objetivo de determinar la relación entre los **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3, CHIMBOTE**, la muestra fue de 120 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno para cada variable, obtuvieron como resultados que la mitad de los participantes tienen un estilo de vida no saludable, con respecto a los factores biosocioculturales más del 50% son mujeres, tienen solo estudio en primaria, son católicos. No existe relación entre ambas variables de estudio.

Ventura y Zevallos¹⁹, en el año 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, DESCANSO Y SUEÑO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE**, la muestra estuvo conformada por

100 adultos mayores, se aplicó el cuestionario, obtuvieron como resultados que el 18% tienen de vida no saludable, el 1 % respecto con alimentación; actividad física 51% y el 29 % en descanso y sueño. Se concluye que el adulto mayor respecto a estilo de actividad física no es común la realización de ejercicios semanales.

Los estudios internacionales y nacionales han servido para obtener información respecto de las variables de estudio y han aportado en la mejora de la metodología de investigación, asimismo han sido útiles para contrastar los hallazgos realizando un análisis de los antecedentes antepuestos, por lo cual han permitido analizar el problema en diferentes espacios internacionales y nacionales para luego ser verificados con la presente investigación.

II.b.Bases teóricas

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Casimiro²⁰ menciona que los estilos de vida son como el individuo ha vivido su vida según su entorno sociocultural y de qué manera influye en su salud, por consiguiente, la persona debe de conocer los factores no saludables que están presentes en los estilos de vida del ser humano, por ende, debe generar estrategias y formas de evitar los inadecuados hábitos de vida.

Según Bourdieu citado por Vásquez²¹ alude que los indicadores influyentes en los estilos de vida son la alimentación, actividad física, recreación, entorno, vestimenta. Asimismo, es la manera en que vive la persona y/o comunidad y la forma de relacionarse con la sociedad y cómo influye en su salud.

Es la forma de vivencia de la persona, familia y comunidad, esta se ve influenciada por la característica de su entorno social. Los estilos de vida y

el entorno socio-demográfico y cultural influyen en las conductas estilos de vida del individuo²².

Los estilos de vida son el grupo de acciones y/o actitudes que toma la persona en su vida cotidiana con la finalidad de mantener el cuerpo y mente de manera adecuada a través de la alimentación, actividad física, chequeos médicos, trabajo. Asimismo, en la etapa adulta mayor se evidencia los estilos de vida que lleva la persona desde la niñez²³.

Las conductas que el ser humano aprende a lo largo de la vida se ven reflejadas en la etapa adulta mayor, los factores personales, económicos, sociales, culturales, que influyen en la salud y/o enfermedad del individuo. Los estilos de vida no saludables son modificables si se diagnostican tempranamente, por ende, es esencial la intervención de los profesionales de salud en los diferentes grupos etarios. Asimismo, las actividades físicas semanales son poco frecuente en la vida cotidiana de la persona²⁴.

Dimensiones para los estilos de vida

De esta manera, se han identificado para el presente trabajo de investigación las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. De las que se relatan a continuación:

Alimentación

La alimentación es adoptada por la persona y/o animal desde que nace como un mecanismo de supervivencia, la comida es esencial para el individuo, porque brinda los micronutrientes que el cuerpo necesita²⁵.

Alimentación balanceada: la salud física y mental de las personas adultas mayores depende de una alimentación balanceada, minimizando el riesgo de sufrir enfermedades, manteniendo la salud óptima, por esta razón es impredecible la relación entre la salud y el consumo alimentos saludables²⁶.

Consumo de agua: Es importante la ingesta de líquidos por lo menos 8 vasos al día, para mantener un metabolismo y energía necesario para nuestro organismo, asimismo al no tomar líquido provoca problemas de salud tales como: deshidratación, problemas en los riñones, órganos sexuales, mal aliento, estreñimiento, hinchazón de tobillos; entre otros. Por ende, es indispensable el consumo de agua pues aporta múltiples beneficios para el organismo, manteniendo el cuerpo sano y libre de toxinas²⁷.

Consumo de frutas: Permite el fortalecimiento del sistema inmunológico, contribuyendo beneficios para el organismo de la persona, conservando un adecuado estilo de vida y equilibrio, sin embargo, el consumo insuficiente de frutas por parte del individuo atribuye y/o provoca enfermedades crónicas no transmisibles irreversibles para la salud²⁸.

Alimentos orgánicos: Los alimentos orgánicos son de origen vegetal, estos se identifican por el bajo porcentaje de pesticidas en el alimento. De esta manera reduce el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles en los hombres y las mujeres; afectando positivamente en la salud de la persona, familia y comunidad²⁹.

Alimentos procesados: Son los alimentos que han sido modificados de su estado original y a su vez pasan por diversos procesos y/o sistemas para obtener un producto final. De esta manera estos productos tienen conservantes, por ende, se alarga el tiempo de caducidad en comparación con el alimento natural. Asimismo, son apetecibles y presentan empaques y/o etiquetas agradables para la atracción del consumidor. Por consiguiente, el consumo de alimentos procesados en la persona presenta un riesgo más alto de mortalidad³⁰.

Actividad y ejercicio

La actividad son movimientos voluntarios que realiza la persona por medio

de los músculos dando como resultado el gasto de energía. El ejercicio es una actividad que es planificada por el individuo con el objetivo principal de mejorar el funcionamiento del organismo para la buena salud de su cuerpo³¹.

Actividad física: La actividad física es un conjunto de acciones y movimientos; donde funciona, ejerce y trabaja el cuerpo humano, asimismo es producido por el músculo esquelético teniendo como resultado el gasto energético, con el fin de contribuir para el beneficio de la salud del individuo. Por ende, si desde temprana edad la persona realiza actividades físicas de manera constante, reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad; de esta manera disminuye el proceso de envejecimiento y da una esperanza de vida más larga³¹.

El ejercicio físico de 20 a 30 minutos diarios produce en la persona sensación de vigor y armonía. De esta manera se mantiene la agilidad corporal y genera en todos los sistemas del cuerpo de la persona una adecuada coordinación³².

Manejo del estrés

El manejo de estrés es cuando el individuo reconoce el factor que le provoca la tensión.

Estrés: El estrés es la respuesta del cerebro y el cuerpo ante una situación, de tal manera que puede afectar la salud de la persona; asimismo se puede manifestar mediante síntomas como: irritabilidad, insomnio, cefalea, malestar estomacal, entre otros. Por ende, se identifica las situaciones causantes del estrés que pueden ser la familia, trabajo, entorno; de esta manera buscare expresar sus sentimientos y emociones mediante la ira, enojo, llanto, depresión, etc. Por consiguiente, la persona buscará la solución frente al problema y/o comportamientos no saludables para

aliviarse como: consumo de alimentos en exceso, fumar cigarrillos, bebidas alcohólicas, entre otros³³.

Técnicas de relajación: Son un conjunto de procedimientos y actividades que reducen los síntomas depresivos, estrés de la persona. Las técnicas de relajación son beneficiosas para la salud física y mental del individuo; estas técnicas son seguras, rentables y fáciles de aprender: la respiración profunda, pensamientos positivos, entre otros; para una calidad de vida optima³⁴.

Apoyo interpersonal

El apoyo interpersonal está basado en la interacción de una o más personas, por ende, se comprenden como la estima, afecto y confianza; favoreciendo la relación social con su entorno donde se desarrolla en las diferentes etapas de su vida con el fin de generar seguridad, adaptación y aceptación³⁵.

Relación interpersonal: es la relación por parte del individuo con dos o más personas con el objetivo de contribuir; el tiempo que pasan juntos, habilidades que se aprenden del entorno, el apoyo que se le brinda al individuo ante un problema, entre otros³⁶.

Apoyo social: Es el vínculo entre individuos, grupos y entorno donde se intercambian recursos sociales, emocionales y recreativos permitiendo mejorar la adaptación al enfrentar situaciones de estrés, donde la persona al interactuar con su entorno social satisface sus necesidades básicas y recibe apoyo ante las situaciones difíciles en la que se encuentra³⁷.

Autorrealización

Según Maslow citado por Perlado refiere que la autorrealización nace de cada persona con el objetivo de satisfacer sus necesidades personales. Por ende, el individuo busca su crecimiento personal con la visión de lograr su

meta planificada³⁸.

Satisfacción con la vida: En una investigación realizada con el objetivo de determinar si la satisfacción con la vida estaba relacionada con la salud en los adultos mayores. Se evidencio que, si es indispensable e importante en la salud de la persona, por ende, es la manera de como el individuo califica la perspectiva de la vida que tiene de forma positiva y/o negativa³⁹.

Actividad de desarrollo personal: Según Brito citado por Aldape refiere que el desarrollo personal es la interacción por parte del individuo con su entorno social, asimismo logran desarrollar habilidades en la comunicación abierta. La relación interpersonal es importante, pues la persona se logra conocer asimismo y a los demás. Por consiguiente, las actividades de desarrollo personal se realizan con el objetivo de mejorar el desarrollo personal en beneficio de la familia, comunidad⁴⁰.

Responsabilidad en salud

Es el cumplimiento de sus obligaciones por parte del individuo con su salud, de esta manera influye el entorno social, económico, demográfico. Por consiguiente, la persona busca las prácticas alimenticias saludables, hábitos adecuados para la vida, actividades recreativas para una salud óptima⁴¹.

Controles de su salud: los controles y/o chequeos médicos son importantes para la persona, de esta manera se puede detectar alguna enfermedad y actuar oportunamente. Las personas mayores de 50 años a más que no presenten ningún síntoma deben realizarse sus chequeos médicos una vez al año como medida preventiva. Asimismo, si presenta alguna molestia debe acudir al centro de salud para su consulta con médico de turno; de esta manera se le diagnosticará y brindara el tratamiento médico; por ende, la persona debe cumplir con su medicación y no automedicarse porque puede ocasionar algún efecto adverso para su salud, tomando en cuenta la

indicación y recomendaciones que le brinda el profesional de salud; si tiene alguna duda o inquietud consultar al personal capacitado⁴².

La participación social en salud es el acto de involucrarse e interactuar de forma responsable con las demás personas, con el objetivo de desarrollar y mejorar sus intereses y condiciones de vida generando estrategias adecuadas para la salud. Por ende, el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario y los agentes comunitarios logran desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud para la persona, familia y comunidad⁴³.

Hábitos tóxicos: Es la ingesta habitual de sustancias nocivas como el alcohol, cigarro, drogas, etc.; que son dañinas para la salud de la persona; produciendo efectos adversos en el organismo del individuo tanto personales como familiares, a su vez favorece la adquisición de enfermedades a corto y largo plazo. De esta manera en la etapa del adulto mayor el consumo de sustancias nocivas realiza cambios en el entorno, sociales, económicos, entre otros y el proceso de metabolización es más lento ocasionándole afecciones cardiovasculares, pulmonares, digestivas, etc⁴⁴.

AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Según Kearney y Fleisher⁴⁵, mencionan que el autocuidado es una función humana reguladora que aplica cada persona, de forma deliberada con la finalidad de mantener su vida y su estado de salud óptimo para el desarrollo y bienestar personal.

Landeros⁴⁶, refiere que la adopción del autocuidado es una estrategia del ser humano para ser utilizada durante la vejez con las actividades que se proponen en la promoción y prevención de la salud en las diferentes

sesiones educativas por parte del personal de salud para la adopción de buenas aptitudes personales.

El autocuidado es la responsabilidad propia de cuidarse a sí mismo para mantener el estado de salud y la calidad de vida de las personas; puesto que también es la capacidad de las personas, familias, comunidad para promover o mantener la salud, y sobre todo prevenir enfermedades⁴⁷.

El Ministerio de Salud del Perú, precisa que el grupo etario adulto mayor corresponde a partir de los 60 años, donde el envejecimiento está caracterizado por el deterioro funcional y cognitivo lo cual implica aplicar acciones para la salud del adulto mayor con la finalidad de mejorar sus niveles de salud y envejecimiento saludable. El MINSA clasifica en cuatro categorías a los adultos mayores: Persona adulta mayor activa es aquella sin riesgos ni patologías agudas o crónicas, adulta mayor enferma aquella que presenta una afección aguda o crónica, adulta mayor frágil son las de más de 80 años, con dependencia parcial, deterioro cognitivo leve entre otros, y, paciente geriátrico complejo son los que tienen más de 80 años, cursan con pluripatología, deterioro cognitivo severo, entre otros⁴⁸.

Dimensiones para el autocuidado

Se han identificado para la presente investigación las siguientes dimensiones: promoción de la salud, interacción social, bienestar personal, actividad física y alimentación. De las que se relatan a continuación.

Promoción de la salud

La OPS juntamente con la OMS refieren que la promoción de la salud es definida como el proceso que permite a los individuos a incrementar el control de su salud, promoviendo y protegiendo la salud, impulsando cambios beneficiosos para el bienestar social, asimismo desarrollando programas preventivos promocionales como: actividades recreacionales

con apoyo de la entidad pública de salud, reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades manteniendo una vida saludable y óptima⁴⁹.

Hábitos de vida: Es la forma donde el individuo adquiere las costumbres de manera favorable que permite un bienestar físico, mental y social; por lo consiguiente se disminuye la probabilidad de enfermarse, mediante un estilo de vida saludable equilibrado⁵⁰.

Capacidad de mantener el control: Es la capacidad que tiene la persona para mantener una vida sana, cumpliendo las prácticas saludables en la alimentación de acorde a su edad, ejecutando: actividad física, dieta equilibrada, chequeos médicos, entre otros. De esta manera el individuo podrá gozar de una vida activa y saludable⁵¹.

Protección de la salud: Es importante seguir una dieta equilibrada, pues es importante mantener una calidad de vida óptima, que nos permita gozar de una buena salud, previniendo factores de riesgo y ejecutando medidas de protección para el individuo, familia y entorno. Asimismo, un autocuidado bueno en las diferentes etapas de la vida genera un impacto positivo; por lo consiguiente cuando se presentan problemas y/o situaciones que alteren nuestra salud, el individuo debe de saber solucionarlos manteniendo un control, siguiendo con su rutina y realizando sus actividades diarias⁵².

Interacción social

Es cuando la persona se relaciona con las demás personas formando una interacción social, constituyendo la formación de la personalidad y determinando el comportamiento del individuo, creando lazos o vínculos que son esenciales para integrarse al entorno social, asimismo es importante en la vida de cada persona para el bienestar emocional y apoyo por parte de los demás.⁵³.

Apoyo del entorno: Es un componente fundamental para el individuo en momentos difíciles en las diferentes etapas de la vida, de tal manera que permite conllevar un bienestar individual reduciendo el estrés, por ende, el apoyo social cumple un papel importante en la salud y bienestar psicológico de las personas fortaleciendo el vínculo social. De esta manera ante un problema de índole familiar, salud, económico, social; por parte del individuo busca el apoyo de su entorno que está constituido por la familia, amigos, entre otros; y permitiendo el dominio emocional⁵⁴.

Actitud ante la salud: Es comprendida por la disposición de la persona ante la prevención de hábitos que estén en contra de su salud. De esta manera la persona con los conocimientos adquiridos por el entorno, puede identificar actividades inadecuadas o perjudiciales para la salud. Por consiguiente, si prevalece la desinformación, la persona tendrá una actitud favorable y buscará informarse para el bienestar personal y de la salud⁵⁵.

Limpieza del entorno: Es la eliminación de la suciedad que se encuentra donde la persona, familia y comunidad se desarrolla y vive²⁵. El entorno donde el individuo vive se encuentra con microorganismos que pueden enfermarlo por ende la persona en sus diferentes etapas de la vida aprende a limpiar su casa y/o comunidad con el beneficio de asear y eliminar los vectores causantes de enfermedades.

Bienestar personal

Es la fase de satisfacción personal, se considera el buen estado físico, mental y social; por ende, realizar actividades sociales favorece que la persona acoja una mejor adaptación con la comunidad, también beneficia que el individuo tenga mayor posibilidad de sobrevivencia, reduciendo los riesgos de mortalidad; de esta forma generando un estado mental saludable y un envejecimiento exitoso de individuo⁵⁶.

Higiene personal: Es un conjunto de habilidades que el individuo posee durante los primeros años de vida, permitiendo un mejor control, cuidado y posible brote de gérmenes conllevando a situaciones desfavorables y provocando enfermedades a la piel, por ende, la higiene es una actividad básica que se debe practicar, lo cual favorece y/o genera bienestar e hidratación de la piel, manteniendo condiciones óptimas⁵⁷.

Información sobre el estado de salud: son datos adquiridos del individuo acerca de su salud, permitiendo ampliar conocimientos e información sobre la salud física y mental, obteniendo un diagnóstico precoz, de esta manera adoptar alternativas de tratamiento y/o prevención enfermedades; asimismo la persona obtiene información de lo que puede transgredir con la salud permitiendo cumplir con las indicaciones médicas y por consiguiente corrigiendo sus hábitos de vida⁵⁸.

Examen del cuerpo: son acciones realizadas por el propio individuo en cualquier etapa de vida identificando enfermedades o anomalías, siendo una actividad básica para la identificación de anomalía en el cuerpo, de tal manera que la persona ponga énfasis en la asistencia médica permitiendo la detección precoz de enfermedad no transmisibles, evitando la progresión y aparición de complicaciones en la salud⁵⁹.

Hábitos para preservar la salud: son conductas o actividades adoptadas por el ser humano, asimismo el individuo es autónomo de modificar los hábitos no saludables, permitiendo mejorar la calidad de vida, que provechosamente a largo plazo será de gran satisfacción; teniendo como resultados un envejecimiento favorable libre de patologías y enfermedades no transmisibles, extendiendo el periodo de vida⁶⁰.

Información de los medicamentos: son experiencias indeseadas asociadas a un producto farmacológico, de tal manera que el individuo desconoce sobre los efectos adversos. Siendo más propensa la población de la tercera

edad por las altas incidencias de patológica, por ende, es importante la información o consultar con un personal de salud geriátrico capacitado sobre el uso adecuado de cualquier tipo de fármaco, evitando toxicidad, intoxicación o incluso la muerte⁶¹.

Actividad física

Es un conjunto de movimientos realizado por el cuerpo donde es ejercida por los músculos causando un gasto energético, de esta manera mejorando la capacidad funcional, asimismo favoreciendo la disminución del riesgo de enfermedades cardiorrespiratorias, produciendo cambios saludables en la vida del individuo, manteniendo una actividad física activa⁶².

Actividades diarias: son actividades básicas realizada por el propio individuo, donde esta caracteriza por la autonomía y condición humana independiente. Permitiendo una planificación, adaptación e involucrando habilidades ante cualquier conflicto o necesidad básica que pueda enfrentar el individuo en la vida diaria. De tal manera cumpliendo un rol importante con la sociedad, permitiendo la integración fortaleciendo vínculos de confianza de manera satisfactoria y por consiguiente bienestar personal⁶³.

Ejercicios diarios: son movimientos corporales que realiza la persona frente una actividad con fines beneficioso para la salud, permitiendo gozar de una calidad de vida, por ende, tienen una gran importancia en la vida de la persona por lo que permite reduciendo el riesgo de padecer enfermedades. Asimismo, para mantener el cuerpo en buenas condiciones se debe realizar ejercicio físico en un tiempo de 30 minutos 4 veces por semana⁶⁴.

Sueño: Según Organización Mundial de la salud (OMS), refiere que los individuos deben dormir 7 a 8 horas al día, de esta manera conservando buen estado físico, emocional y mental. Asimismo, los estilos de vida no saludable y el avance tecnológico afectan para conciliar el sueño; disminuyendo las horas para dormir, que por consecuencia traen problemas de salud⁶⁵.

Alimentación

Es el proceso que realiza el individuo para satisfacer sus necesidades nutricionales, permitiendo favorecer el buen estado de salud y protegiendo de enfermedades no transmisibles⁶⁶.

Conocimientos sobre la alimentación adecuada: es un conjunto de ideas que adopta la persona sobre su alimentación permitiendo satisfacer las necesidades fisiológicas de manera equilibrada, asimismo es importante mantener un horario fijo respecto al desayuno permitiendo una adecuada digestión⁶⁶. Por ello es importante conocer sobre las características de los alimentos que la persona consume diariamente, pues debe haber un equilibrio alimenticio donde el individuo se alimenta según los requerimientos básicos que necesita el cuerpo⁶⁷.

Consulta al profesional de salud: contribuye conocimientos y consejería nutricional al individuo sobre la alimentación: horario, preferencias alimenticias, permitiendo a la creación de un plan alimenticio en calorías y nutrientes según el requerimiento del organismo. De esta manera concientizando llevar un estilo de vida saludable⁶⁸.

El rol que cumple el profesional de enfermería con el adulto mayor es importante pues le brinda consejería para una adecuada calidad de vida. Mediante las sesiones educativas promueve el consumo de alimentos adecuados para su salud, de esta manera previene la comorbilidad en las personas, de esta manera el cumplimiento nutricional que requiere el organismo es necesario. Por lo consiguiente el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario contribuye a los estilos de vida saludable, por ende, fomenta actividades físicas tres veces por semana (20 a 30 minutos), mejorando la función cardiorrespiratoria, y fortaleciendo la salud mental con las actividades recreativas⁶⁹.

Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores

El Ministerio de Salud del Perú en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002– 2012 y el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual demanda aplicar acciones de salud, teniendo como eje central las necesidades de salud de la persona, en el contexto de la familia con la finalidad de contribuir a mejorar sus niveles de salud y calidad de vida. Por lo consiguiente plantea la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores N.T.S. N°043-MINSA/DGSP-V01/Ministerio de Salud, teniendo como objetivo general establecer la normatividad técnico- administrativo para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud.

Teniendo como finalidad mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. Por ende, es importante la atención integral de salud en la etapa de la vida del adulto mayor para la promoción de la salud y prevención de enfermedades⁷⁰.

Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

La presente investigación se apoya en este modelo de enfermería debido a que la interacción del adulto mayor con la naturaleza se da con la finalidad de alcanzar el bienestar de salud, donde incluye características personales, experiencias, conocimientos, creencias, etc. Este modelo indica que las características y experiencias individuales nos inclinan a participar de actividades que son saludables, tratando de mantener en equilibrio físico, biológico, psicológico y sociocultural; por ende, los determinantes de la salud del individuo se tratan de manera holística. La importancia de la implementación del modelo de promoción de la salud tiene como principal objetivo evitar el desarrollo de enfermedades que son prevenibles para la

persona si se identifica a tiempo los estilos de vida no saludables y los cambia por saludables para su bienestar y salud⁷¹.

Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Dorotea Orem se basa en la estructura del autocuidado, donde indica que estos están presentes en los individuos con la intención de llevar a cabo una conducta sana. Refiere que enfermería es un servicio humano que se ocupa en brindar conocimiento especializado a las personas que requieren ayuda, para aplicar un autocuidado positivo. El autocuidado según Orem es la conducta humana aprendida e intencionada, realizada por los individuos para su propio cuidado, está influenciado por factores externos e internos regulando el funcionamiento y desarrollo. La presente teoría tiene como finalidad de alcanzar un buen estado de salud, donde el personal de salud cumple un rol importante en el cuidado de la salud del individuo, permitiendo que la persona sea participe de su propio cuidado, realizando sus necesidades básicas independientemente, asimismo la persona adulta mayor por los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos requiere del apoyo familiar o entorno en el que vive⁷².

II.c. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación significativa entre estilos de Vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

II.d. Variables

Variable dependiente: Estilos de vida

Variable independiente: Autocuidado

II.e. Definición Operacional de Términos

Estilos de vida

Son hábitos o comportamientos de como preservamos la salud, de esta manera reduciendo el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y protegiendo la salud⁷³.

Autocuidado

Es una práctica estimulada por la OMS, que se refieren a las actitudes intencionadas aprendidas por el individuo basadas a una buena calidad de vida prolongando el desarrollo personal e individualizando sus cuidados⁷⁴.

Adulto mayor

Son personas de la tercera edad comprendidos desde los 60años, donde el ser humano se encuentra en una etapa evidente de cambios físicos y psicológicos. “Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional”⁷⁵.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, según Hernández⁷⁶ una investigación cuantitativa es aquella que se cuantifica las variables de estudio haciendo uso de las ciencias matemáticas y presentación numérica de los resultados, en tablas y gráficos estadísticos.

El estudio fue prospectivo de alcance correlacional en la cual el investigador midió dos variables, diseño no experimental de corte transversal según Sánchez et al⁷⁷, se llama método analítico porque el análisis estadístico es bivariado y a la vez se plantea y se coloca a prueba las hipótesis.

III.b. Área de estudio

El estudio se ejecutó en el Distrito de Cocas de altitud 3246m s.n.m. y anexos: Vichavichay, Angasmarca, Vischincha, Tacma, Torresmarca, Pampacancha y Quincará, de la provincia de Castrovirreyna departamento de Huancavelica.

III.c. Población y muestra

La población de la presente investigación estuvo conformada por 110 adultos mayores; asimismo se verificó a través del programa Centro Integral de Atención al adulto mayor (CIAM) que maneja la municipalidad de Cocas, según muestreo no probabilístico la muestra fue de 86 adultos mayores. (Anexo 2).

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de 60 años a más
- Adulto mayor que no tenga discapacidad física

- Adulto mayor que habite en el Distrito de Cocas
- Adulto mayor que se encuentre orientado
- Adulto mayor de ambos sexos que deseen participar

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con dependencia física.
- Adulto mayor que presente deterioro cognitivo.
- Adulto mayor que no quiera participar.

III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos para ambas variables de estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario ya validado asimismo para su confiabilidad se realizó la prueba piloto.

Para la variable estilos de vida del adulto mayor se utilizó la técnica de la entrevista y su instrumento cuestionario siendo opciones de respuestas politómica tipo escala de Likert elaborado por Díaz R., Márquez E y Delgado R⁷⁸, en el año 2008, modificado por Walker, Sechrist y Pender. Esta escala de Likert está constituida por 25 ítems que son distribuidas según las dimensiones de la variable.

Donde la dimensión alimentación tendrá 6 preguntas, actividad y ejercicio 2 preguntas, manejo del estrés 4 preguntas, apoyo interpersonal 4 preguntas, autorrealización 3 preguntas y responsabilidad en salud 6 preguntas. Donde las opciones de cada pregunta son: nunca 1 punto, a veces 2 puntos, frecuentemente 3 puntos y siempre 4 puntos; asimismo los valores finales serán saludables (75 a 100 puntos) y no saludable (74 a menos puntos). Solo para el ítem 25 la puntuación varia.

El valor obtenido por la "Formula de Split Halves" es de "0,95" indicando una alta confiabilidad del instrumento, los datos se validaron con la prueba binomial, cuyo valor obtenido en la decisión estadística fue de "1.65625"

mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial⁷⁸, realizada por los mismos autores.

Para la segunda variable autocuidado del adulto mayor se utilizó la técnica de encuesta y su instrumento cuestionario tipo escala de Likert elaborado y validado por Gonzáles A, Mosquera D, Nipe J, Leeds A y Santead M⁷⁹. Constituida por 25 ítems que son distribuidas según las dimensiones de la variable.

Donde la dimensión promoción de la salud tendrá 5 preguntas, interacción social 5 preguntas, bienestar personal 5 preguntas, actividad física 5 preguntas y alimentación. Donde las opciones a cada pregunta son: Nunca, Rara vez, A veces, A menudo y Siempre; asimismo, los valores finales fueron autocuidado alto 50 a 100 puntos, autocuidado medio 27 a 49 puntos, autocuidado bajo 20 a 26 puntos.

Ambos instrumentos validados por los mismos autores, cuya confiabilidad fue demostrada en la prueba piloto con un Alfa de Cronbach de 0.8741 y 0.9411 respectivamente.

III.e. Diseño de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante el mes de febrero 2022, mediante un cuestionario, previamente se envió una solicitud de permiso al alcalde del Distrito de cocas, asimismo aceptado el permiso se realizó las coordinaciones para la ejecución del trabajo de investigación en los adultos mayores. En el mes de febrero se procedió a la recolección de información, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad contra el Covid 19, previa presentación se les explicó que solo deberán responder el cuestionario siguiendo las instrucciones, culminando la recolección de datos las primeras semanas del mes de marzo. Una vez concluida se procedió a crear la base de datos.

En el momento de la recolección de datos para la investigación, se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos fundamentales:

Autonomía: el participante es libre de elegir, de tal manera que se le brindará el consentimiento informando, asimismo si no desea participar en el estudio podrá hacerlo sin ninguna objeción por parte del investigador.

Justicia: es el trato igualitario, brindando acciones a cada uno según le corresponda respetando sus derechos.

Beneficencia: se actuará en principio de hacer el bien y no el mal, asimismo los resultados que se obtienen ser beneficiosos para otras investigaciones que se realicen.

No maleficencia: la recolección de datos antes y durante de la investigación no causó daño a la persona. En el llenado del cuestionario se obtuvo un máximo de una hora, asimismo el tiempo de recolección de datos se efectuó en 2 semanas.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el comité institucional de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

III.f. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados a través del cuestionario fueron codificados vaciados a la matriz en Microsoft Excel las que fueron exportadas al programa estadístico SPSS versión 26, luego se confeccionan las tablas y gráficas correspondientes, luego para ser analizados haciendo uso de estadísticos, se usó las técnicas estadísticas descriptivas como son las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, además de realizar el análisis estadístico descriptivo univariado de las variables principales.

Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico correlacionar (determinantes sociales con adherencia), la contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

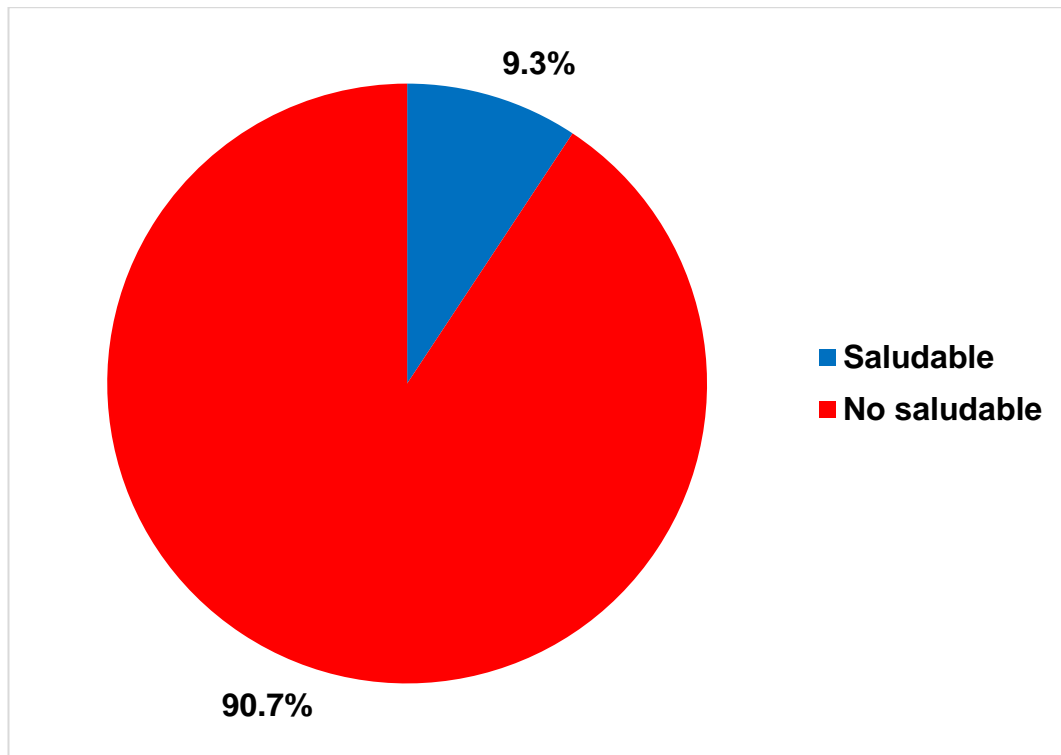
Datos generales del adulto mayor del Distrito de cocas Huancavelica 2022

Datos generales	Categoría	n=86	100%
Edad	60 a 68 años	49	57,0
	69 a 79 años	21	24,4
	80 a 99 años	16	18,6
Sexo	Femenino	33	38,4
	Masculino	53	61,6
Estado civil	Soltero	9	10,5
	Casado	44	51,2
	Conviviente	6	7,0
	Divorciado	3	3,5
	Viudo	24	27,9
Grado de instrucción	Primaria	34	39,5
	Secundaria	14	16,3
	Tercio superior	8	9,3
	Sin estudios	30	34,9
Enfermedades previas	Si	17	19,8
	No	69	80,2

Se observa que el adulto mayor tiene edades que oscilan desde 60 a 68 años en un 57% (49), son de sexo masculino el 61.6% (53), están casados el 51.2% (44), tienen estudios de nivel primario en un 39.5% (34) y el 80.2% (69) no presenta enfermedades previas.

Gráfico 1

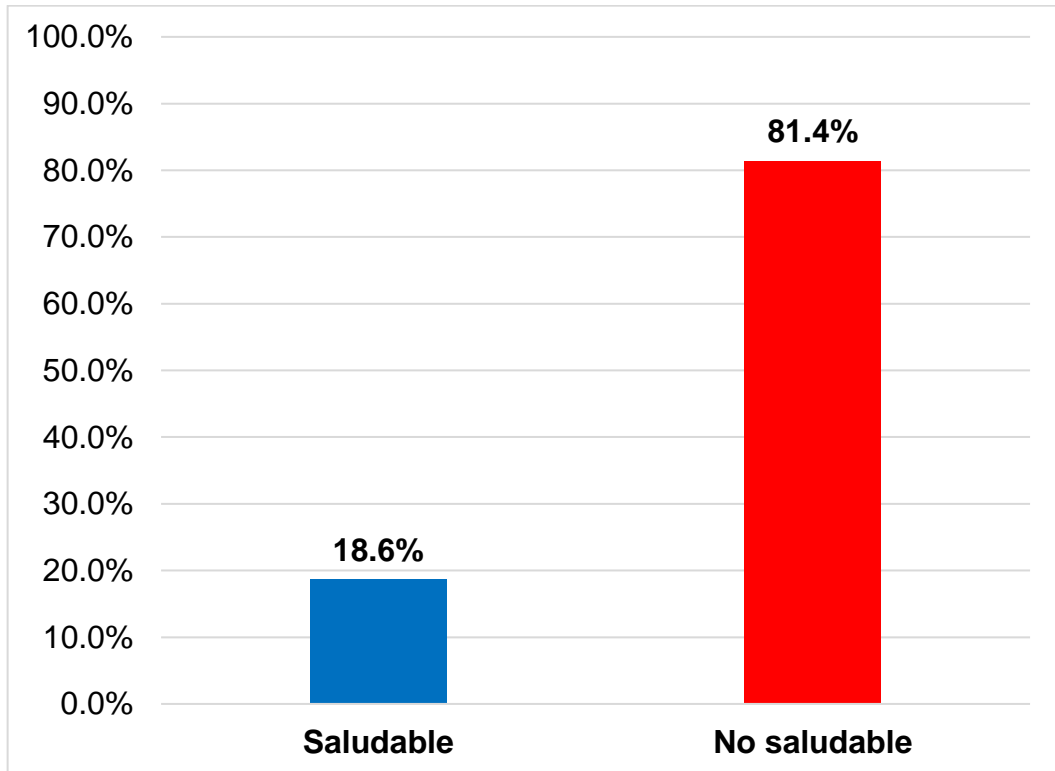
**Estilos de vida en el adulto mayor del Distrito
de Cocas Huancavelica 2022**



Se observa que el adulto mayor tiene estilos de vida no saludable en un 90.7% (78) y saludable en el 9.3% (8).

Gráfico 2

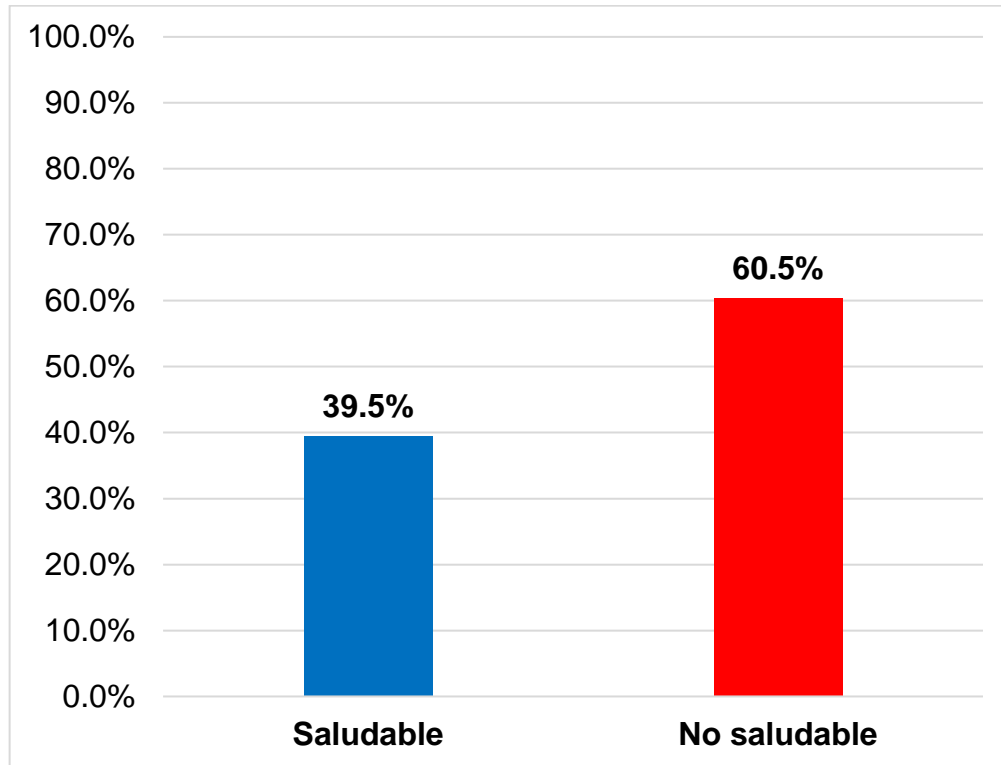
Estilos de vida según dimensión alimentación en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa en la dimensión alimentación que el 81.4% (70) corresponde a la categoría no saludable y el 18.6% (16) es saludable.

Gráfico 3

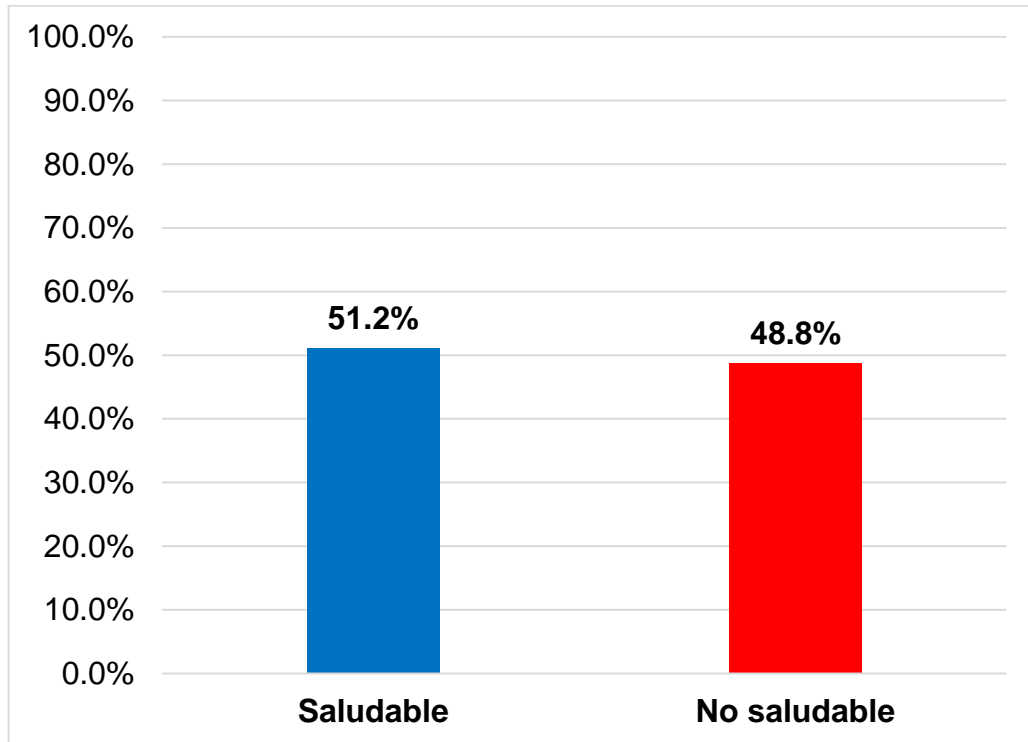
Estilos de vida según dimensión actividad y ejercicio en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que los estilos de vida según la dimensión actividad y ejercicio es no saludable en el 60.5% (52) y saludable en el 39.5% (34).

Gráfico 4

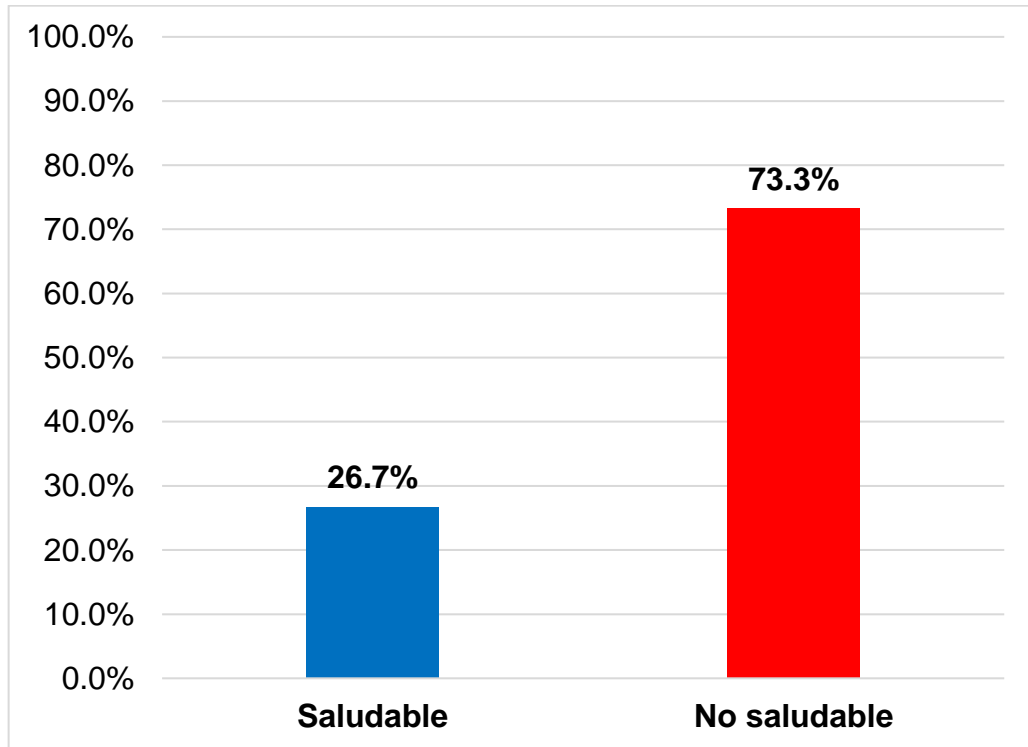
Estilos de vida según dimensión manejo del estrés en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que los estilos de vida según la dimensión manejo del estrés en el adulto mayor es saludable en el 51.2% (44) y no saludable en el 48.8%.

Gráfico 5

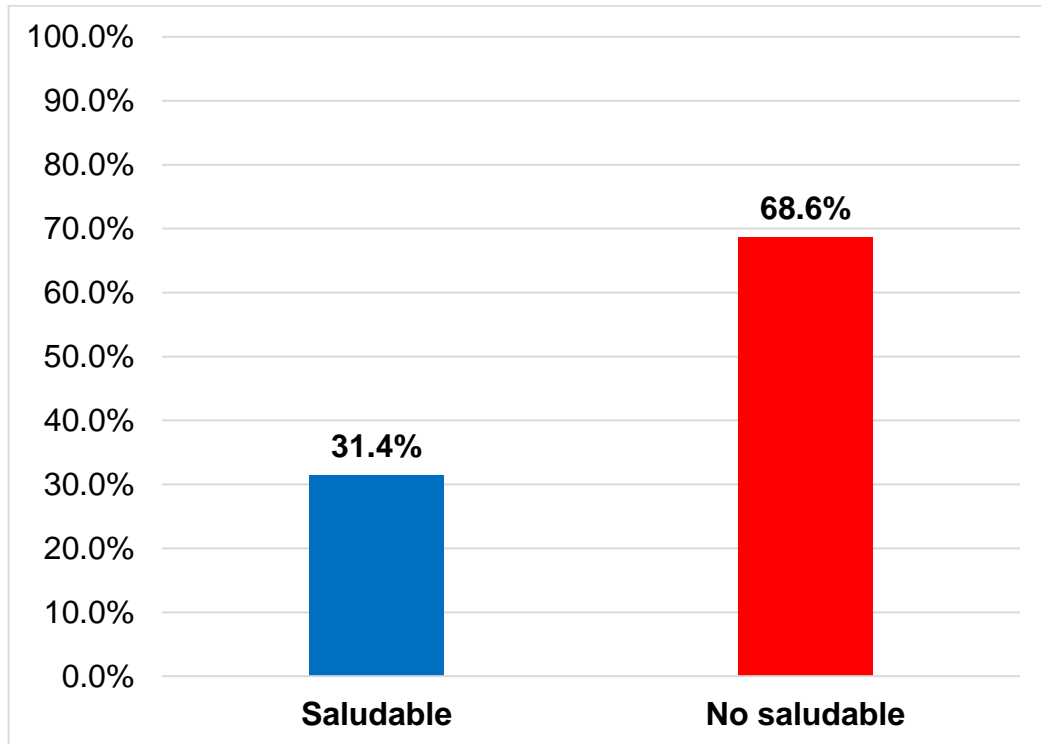
Estilos de vida según dimensión apoyo interpersonal en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que los estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal en el adulto mayor, es no saludable en el 73.3% (63) y saludable en un 26.7% (23).

Gráfico 6

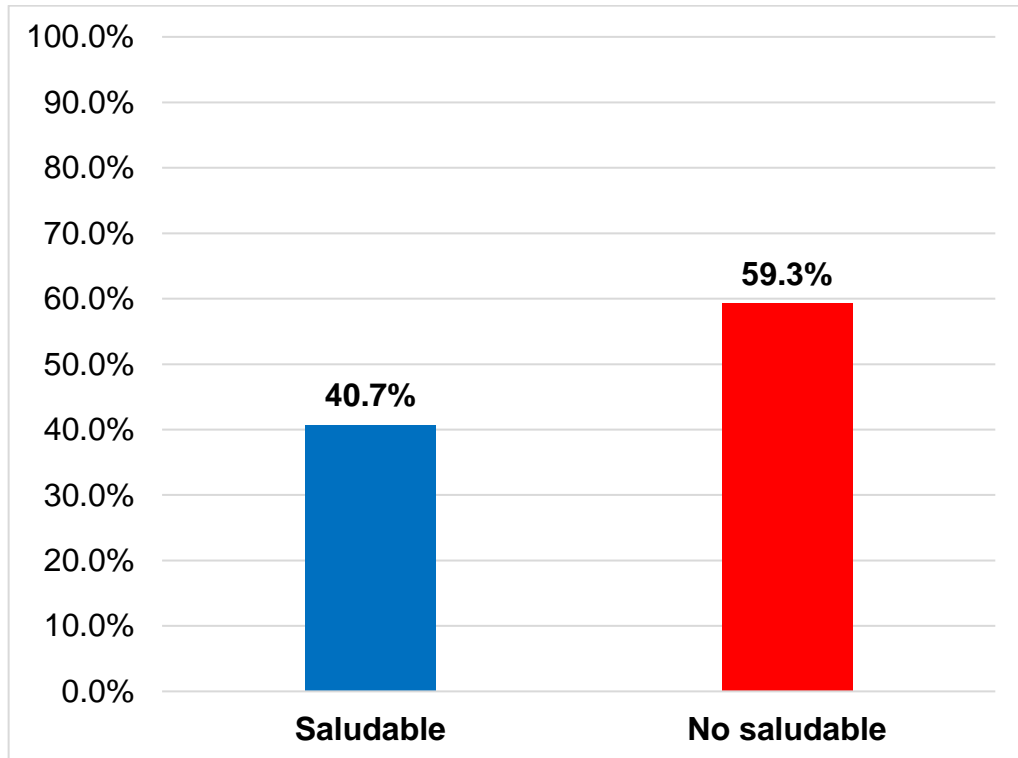
Estilos de vida según dimensión autorrealización en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que los estilos de vida según la dimensión autorrealización en el adulto mayor es no saludable en el 68.6% (59) y saludable en un 31.4% (27).

Gráfico 7

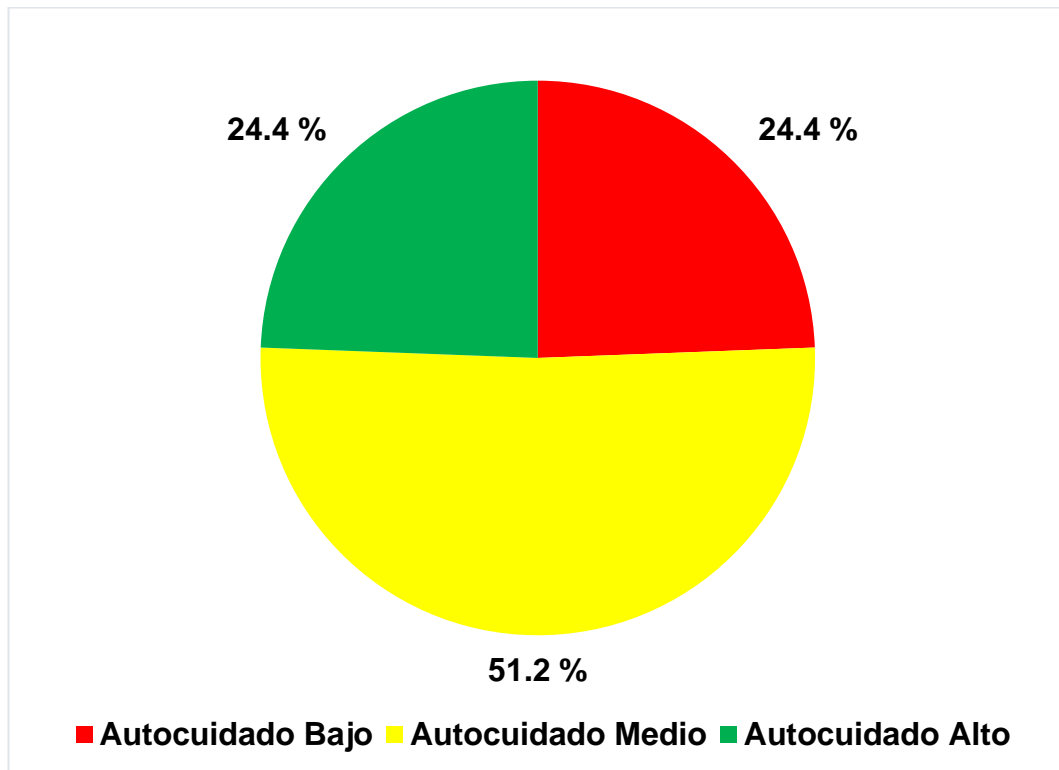
Estilos de vida según dimensión responsabilidad en salud en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que los estilos de vida según la dimensión responsabilidad en salud en el adulto mayor es no saludable en el 59.3% (51) y saludable en un 40.7% (35).

Gráfico 8

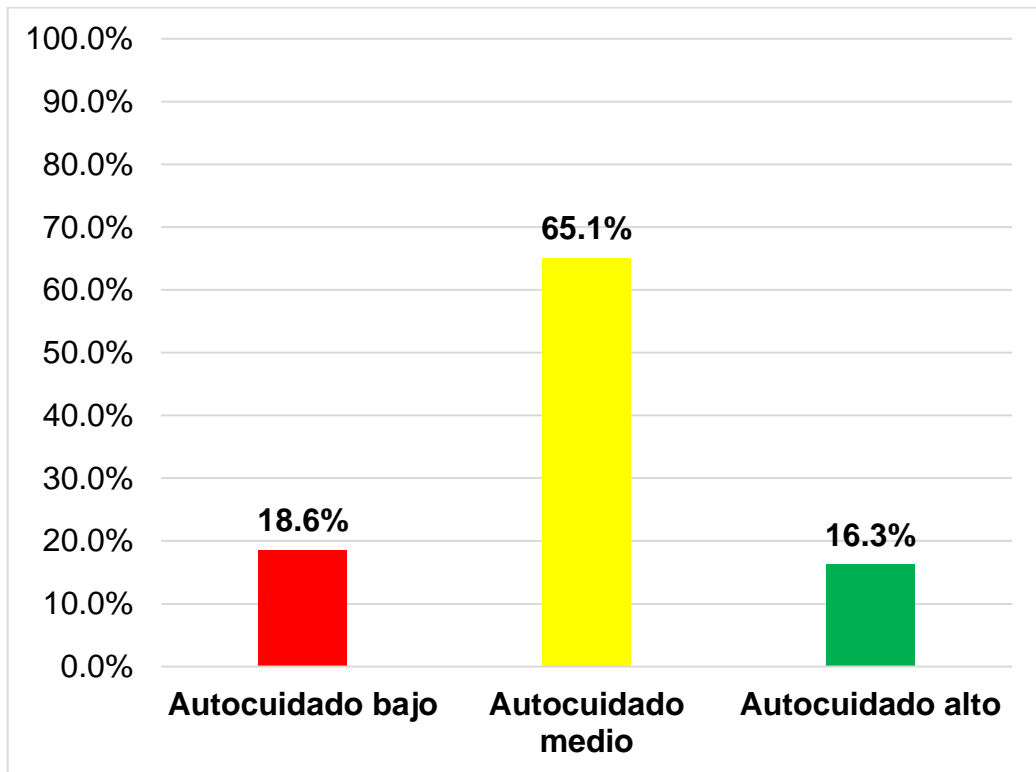
Autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que el autocuidado del adulto mayor es medio en el 51.2% (44) y en las categorías bajo y alto guardan similitud en el 24.4% (21).

Gráfico 9

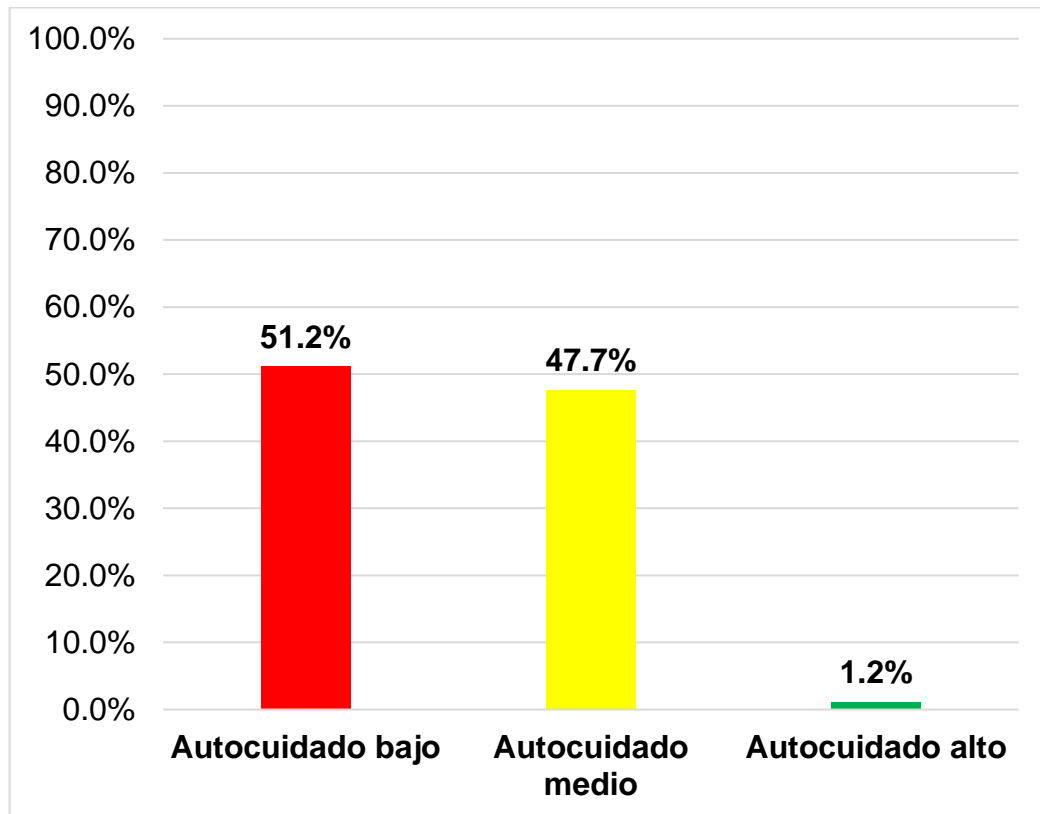
Autocuidado según dimensión promoción de la salud en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que el autocuidado en el adulto mayor según dimensión promoción de la salud corresponde a la categoría autocuidado medio en el 65.1% (56), autocuidado bajo en el 18.6% (16) y el autocuidado alto en un 16.3% (14).

Gráfico 10

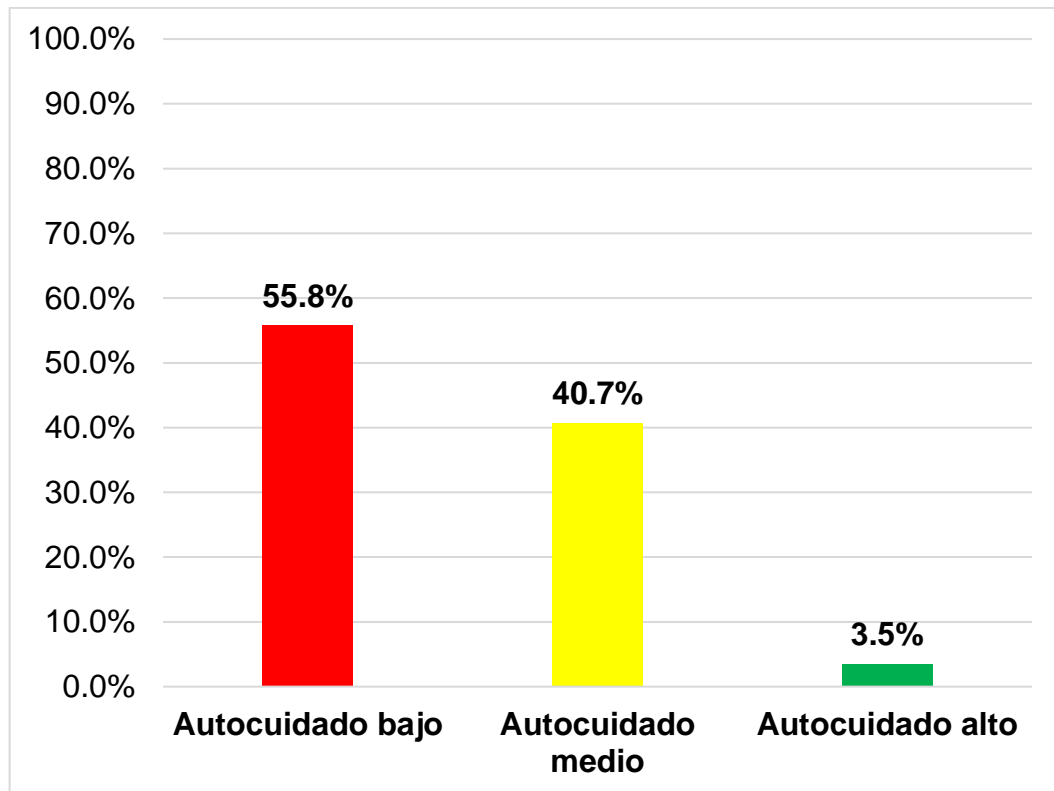
Autocuidado según dimensión interacción social en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que el autocuidado en el adulto mayor según dimensión interacción social corresponde a la categoría autocuidado bajo con el 51.2% (44), autocuidado medio en un 47.7% (41) y autocuidado alto en el 1.2% (1).

Gráfico 11

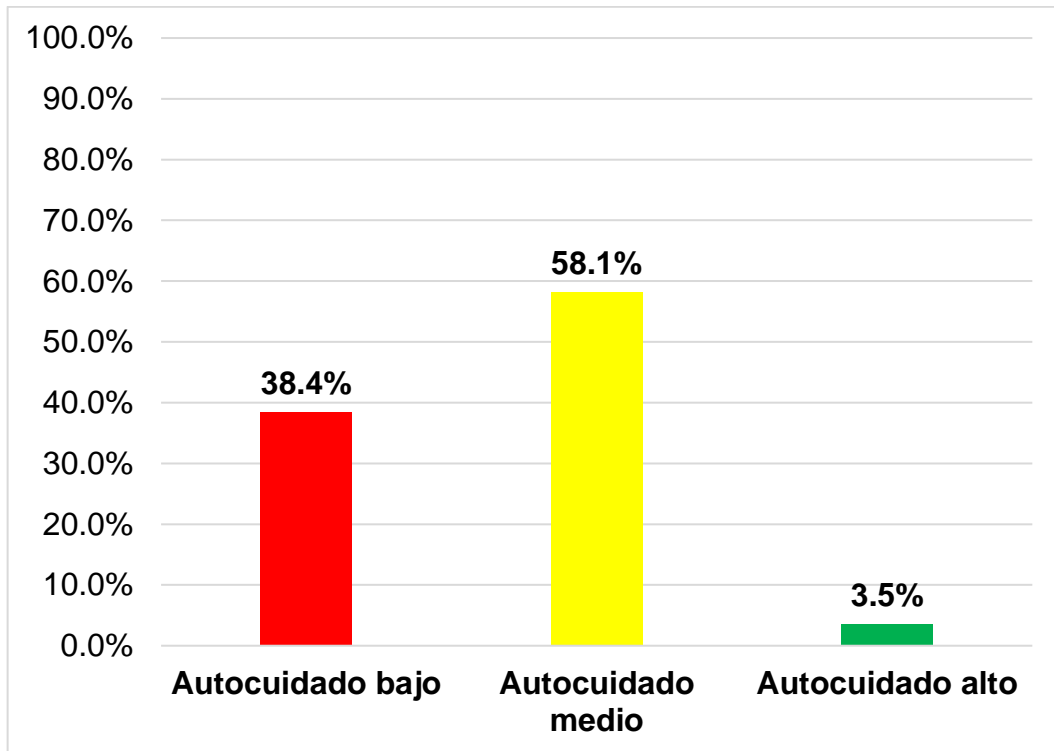
Autocuidado según dimensión bienestar personal en el adulto mayor del Distrito de cocas Huancavelica 2022



Se observa el autocuidado en el adulto mayor según dimensión bienestar personal corresponde a la categoría autocuidado bajo en un 55.8% (48), autocuidado medio 40.7% (35) y autocuidado alto en un 3.5% (3).

Gráfico 12

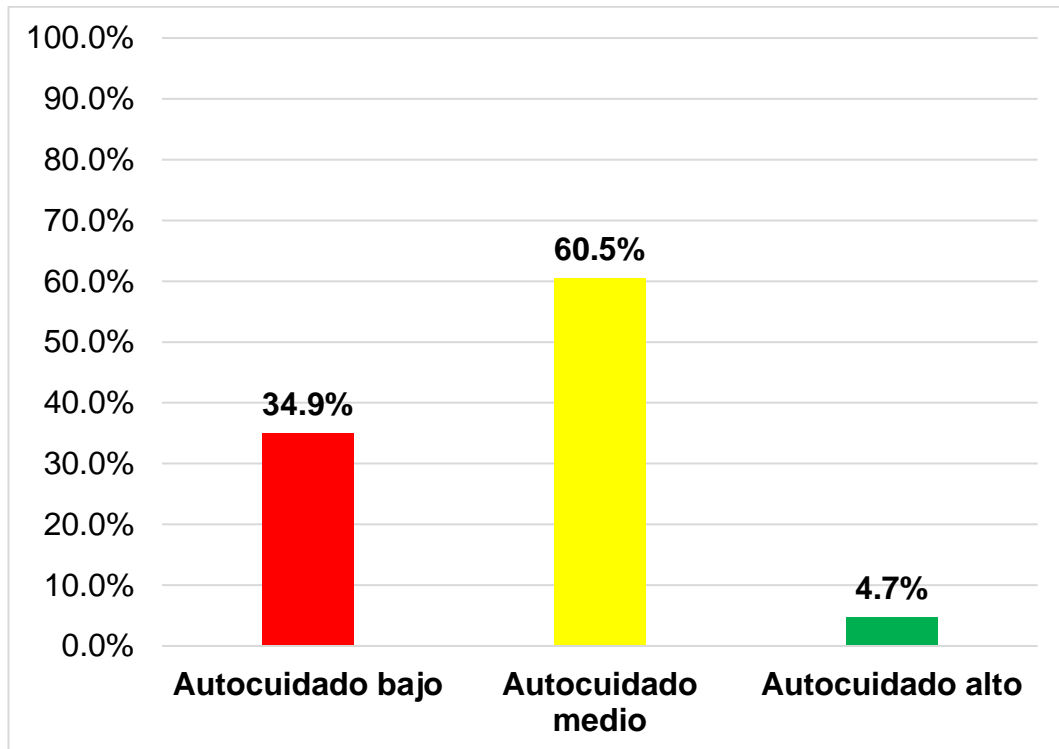
Autocuidado según dimensión actividad física en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa el autocuidado en el adulto mayor según dimensión actividad física corresponde a la categoría autocuidado medio en el 58.1% (50), autocuidado bajo en un el 38.4% (33) y autocuidado alto en el 3.5% (3).

Gráfico 13

Autocuidado según dimensión alimentación en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022



Se observa que el autocuidado en el adulto mayor según dimensión alimentación corresponde a la categoría autocuidado medio en el 60.5% (52), autocuidado bajo en un 34.9% (30) y el autocuidado alto en el 4.7% (4).

IV.b. Discusión

Según los resultados obtenidos en la tabla, el adulto mayor tiene edades que oscilan desde 60 a 68 años en un 57%, son de sexo masculino el 61.6%, están casados el 51.2% (44), tienen estudios de nivel primario en un 39.5% y el 80.2% no presenta enfermedades previas. Dichos resultados fueron similares al estudio realizado por Ventura y Zevallos¹⁹, en cuyos resultados se evidenció, que el 58% fue de sexo masculino, pero diferentes a los de Palacios¹³, quien encontró en su estudio el 88.6% son de sexo femenino y el 11.4% son masculinos.

Según los resultados se observa que los adultos mayores en dos estudios son de sexo masculino en su gran mayoría, mientras que en uno prevalece el sexo femenino; si bien se ha visto en las estadísticas de atenciones en los diferentes centros de primer nivel de atención, que los adultos mayores de sexo masculino son los que mayormente recurren a realizarse consultas por diferentes chequeos a su salud de forma voluntaria, producto de su etapa de vida, también es importante que se fomente la asistencia a las mujeres, para que así ambos sexos puedan acudir a prevenir enfermedades a futuro.

En el gráfico 1, el adulto mayor tiene estilos de vida no saludable en un 90.7% y saludable en el 9.3%, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Neyra¹⁵ cuyos resultados muestran que solo el 33.0% tiene un estilo de vida óptimo, al igual que el estudio de Jirón y Palomares¹⁷, quienes obtuvieron como resultados que el 67.1% tiene un estilo de vida no saludable, de igual manera en el estudio de Acuña¹⁸, obtuvieron como resultados que la mitad de los participantes tienen un estilo de vida no saludable, lo cual indica que en nuestro estudio al igual que en los mencionados el estilo de vida en el adulto mayor no es adecuado o saludable lo que genera un problema para la salud en este grupo vulnerable, si bien el estilo de vida son un conjunto de acciones y/o

actitudes que toma la persona en su vida cotidiana con la finalidad de mantener el cuerpo y mente de manera adecuada a través de la alimentación, actividad física, chequeos médicos, trabajo. Asimismo, en la etapa adulta mayor se evidencia los estilos de vida que lleva la persona desde la niñez²³.

Las conductas que el ser humano aprende a lo largo de la vida se ven reflejadas en la etapa adulta mayor, los factores personales, económicos, sociales, culturales, que influyen en la salud y/o enfermedad del individuo. Los estilos de vida no saludables son modificables si se diagnostican tempranamente, por ende, es esencial la intervención de los profesionales de salud en los diferentes grupos etarios. Asimismo, las actividades físicas semanales son poco frecuente en la vida cotidiana de la persona²⁴.

En el gráfico 2, los estilos de vida en el adulto mayor según la dimensión alimentación, donde el 81.4% corresponde a la categoría de estilos de vida no saludable, y estilos de vida saludable con el 18.6%. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Ventura y Zevallos¹⁹, donde refieren que el 18% respecto con alimentación no es buena; si bien la alimentación es el proceso que realiza el individuo para satisfacer sus necesidades nutricionales, permitiendo favorecer el buen estado de salud y protegiendo de enfermedades no transmisibles, cuando una persona cuenta con ese conocimiento adecuado de una alimentación correcta adopta en ella hábitos adecuados en su alimentación permitiendo satisfacer las necesidades fisiológicas de manera equilibrada, asimismo es importante mantener un horario fijo respecto al desayuno permitiendo una adecuada digestión⁶⁶. Por ello es importante conocer sobre las características de los alimentos que la persona consume diariamente, pues debe de haber un equilibrio alimenticio donde el individuo se alimenta según los requerimientos básicos que necesita el cuerpo⁶⁷.

En el gráfico 3, los estilos de vida según la dimensión actividad y ejercicio en el adulto mayor, donde el 60.5% corresponde a estilos de vida no saludable, y con un 39.5% estilos de vida saludable, tomando en cuenta estudios de igual similitud como Ventura y Zevallos¹⁹, cuyos resultados refiere que la actividad física 51% es regular, también Peña, et al⁴, refieren que el 52% tienen dificultad de regular sus actividades, se ha observado que los estudios han reportado que la actividad física en este grupo etario es regular por lo que se deduce que no practican actividad física de manera constante, la actividad son movimientos voluntarios que realiza la persona por medio de los músculos dando como resultado el gasto de energía y el ejercicio es una actividad que es planificada por el individuo con el objetivo principal de mejorar el funcionamiento del organismo para la buena salud de su cuerpo³¹.

La actividad física es un conjunto de acciones y movimientos; donde funciona, ejerce y trabaja el cuerpo humano, asimismo es producido por el músculo esquelético teniendo como resultado el gasto energético, con el fin de contribuir para el beneficio de la salud del individuo. Por ende, si desde temprana edad la persona realiza actividades físicas de manera constante, reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad; de esta manera disminuye el proceso de envejecimiento y da una esperanza de vida más larga³¹.

En el gráfico 4, los estilos de vida según la dimensión manejo del estrés en el adulto mayor, donde el 51.2% corresponde a estilos de vida saludable, y en un 48.8% estilos de vida no saludable si bien los antecedentes no muestran resultados sobre manejo del estrés, la base teórica indica que El estrés es la respuesta del cerebro y el cuerpo ante una situación, de tal manera que puede afectar la salud de la persona, por consiguiente, la persona buscará la solución frente al problema y/o comportamientos no saludables para aliviarse como: consumo de alimentos en exceso, fumar cigarrillos, bebidas alcohólicas, entre otros³³. Se debe tener en cuenta que

el manejo de estrés se da cuando el adulto reconoce el factor que le provoca la tensión, este estrés es la respuesta del cerebro y el cuerpo ante una situación, de tal manera que puede afectar la salud de la persona; asimismo se puede manifestar mediante síntomas como: irritabilidad, insomnio, cefalea, malestar estomacal, entre otros. Por ende, se identifica las situaciones causantes del estrés que pueden ser la familia, trabajo, entorno; de esta manera buscara expresar sus sentimientos y emociones mediante la ira, enojo, llanto, depresión, etc., es por ello que se debe implementar áreas de recreación para que el adulto pueda mantener su mente ocupada en cosas positivas.

En el gráfico 5, los estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal en el adulto mayor, donde el 73.3% corresponde a estilos de vida no saludable, y en un 26.7% estilos de vida saludable, datos que pueden ser contrastados con los de Acuña¹⁸, quien obtuvo como resultado que la mitad de los participantes 50% tienen un estilo de vida no saludable, con respecto a los factores biosocioculturales; es importante que se tome en cuenta que el apoyo interpersonal está basado en la interacción de una o más personas, por ende, se comprenden como la estima, afecto y confianza; favoreciendo la relación social con su entorno donde se desarrolla en las diferentes etapas de su vida con el fin de generar seguridad, adaptación y aceptación³⁵.

La relación interpersonal es parte del individuo con dos o más personas con el objetivo de contribuir; el tiempo que pasan juntos, habilidades que se aprenden del entorno, el apoyo que se le brinda al individuo ante un problema, entre otros³⁶. El vínculo entre individuos, grupos y entorno donde se intercambian recursos sociales, emocionales y recreativos permitiendo mejorar la adaptación al enfrentar situaciones de estrés, donde la persona al interactuar con su entorno social satisface sus necesidades básicas y recibe apoyo ante las situaciones difíciles en la que se encuentra³⁷.

En el gráfico 6, los estilos de vida según la dimensión autorrealización en el adulto mayor, donde el 68.6% corresponde a estilos de vida no saludable, seguido en un 31.4% de estilos de vida saludable, al realizar el análisis de estos resultados se consiguen respaldar en la base teórica donde Maslow citado por Perlado refiere que la autorrealización nace de cada persona con el objetivo de satisfacer sus necesidades personales. Por ende, el individuo busca su crecimiento personal con la visión de lograr su meta planificada³⁸.

Por lo que se considera importante la intervención del profesional de enfermería quien debe estimular el crecimiento personal del adulto mayor, a través de la satisfacción de sus necesidades que por sí sola la persona no las puede satisfacer.

En el gráfico 7, los estilos de vida según la dimensión responsabilidad en el adulto mayor, donde el 59.3% corresponde a estilos de vida no saludable, y en un 40.7% estilos de vida saludable, no se hallaron estudios similares a estos resultados, pero según lo que refleja estos resultados se puede deducir que el adulto mayor no está cumpliendo con las obligaciones con respecto a su salud, de esta manera influye el entorno social, económico, demográfico. Si el adulto mayor fuera responsable pondría en prácticas alimenticias saludables, hábitos adecuados para la vida, actividades recreativas para una salud óptima⁴¹.

Es importante que asista de forma responsable a sus controles y/o chequeos médicos, de esta manera se puede detectar alguna enfermedad y actuar oportunamente. Si bien las personas mayores de 50 años a más que no presenten ningún síntoma deben realizarse sus chequeos médicos una vez al año como medida preventiva. Asimismo, si presenta alguna molestia debe acudir al centro de salud para su consulta con médico de turno; de esta manera se le diagnosticará y brindará el tratamiento médico; por ende, la persona debe cumplir con su medicación y no automedicarse porque puede ocasionar algún efecto adverso para su salud, tomando en

cuenta la indicación y recomendaciones que le brinda el profesional de salud; si tiene alguna duda o inquietud consultar al personal capacitado⁴².

En el gráfico 8, se muestra que el autocuidado en el adulto mayor el 51.2% corresponde a la categoría autocuidado medio, con un 24.4% autocuidado bajo y autocuidado alto en el 24.4%, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Castiblanco y Fajardo¹⁴, donde fueron que el 64,41 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, el 53,11 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, un 45,2 % con un autocuidado parcialmente adecuado en la categoría de eliminación, un 51,98 % con un autocuidado parcialmente adecuado en la categoría de descanso y sueño, para la categoría de higiene y confort, un 58,76 % con un autocuidado parcialmente adecuado, el 70,28 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de medicamentos y para la categoría de control de salud un 40,68 % con un autocuidado parcialmente adecuado. Asimismo, las personas mayores de 60 años a más son individuos socialmente activos teniendo responsabilidades para sí mismos. De esta manera el entorno en el que le rodea influye en la toma de decisiones para tener adecuados estilos de vida para su autocuidado personal⁴⁸. Ante ello es importante aportar en el apoyo de su autocuidado para que la persona puede generar su propio autocuidado y pueda dependerse por sí solo.

En el gráfico 9, el autocuidado en el adulto mayor según dimensión promoción corresponde a la categoría autocuidado medio en el 65.1%, autocuidado bajo 18.6% y el autocuidado alto con un 16.3%, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Polo¹⁶, cuyos resultados mencionan que el 44% realiza acciones de autocuidado como medidas de promoción para su salud, es así ambos estudios hacen referencia a que el adulto mayor no cumple de forma óptima el autocuidado en su dimensión promoción de la salud, según la OPS conjuntamente con la OMS

refieren que la promoción de la salud es definida como el proceso que permite a los individuos a incrementar el control de su salud, promoviendo y protegiendo la salud, impulsando cambios beneficiosos para el bienestar social, asimismo desarrollando programas preventivos promocionales como: actividades recreacionales con apoyo de la entidad pública de salud, reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades manteniendo una vida saludable y óptima⁴⁹.

En el gráfico 10, el autocuidado en el adulto mayor según dimensión interacción social corresponde a la categoría autocuidado bajo con el 51.2%, autocuidado medio en un 47.7% y autocuidado alto en el 1.2%, si bien no se encontraron estudios similares, los resultados pueden contrastarse con los de Garces¹², quien reporta que el 67% se encuentran autovalentes, 30% se encuentran frágiles o necesitan ayuda parcial para realizar sus cosas, 3% se encuentran dependientes. Se motiva y educa en el autocuidado a través del ejercicio diario, deporte, movimiento, danza, música, contacto y encuentro con los amigos durante las mañanas, y con respecto al aprendizaje las nuevas prácticas con innovación tecnológica son relevantes porque el adulto mayor se siente autónomo e independiente. Es importante tomar en cuenta que una persona cuando se relaciona con las demás personas formando una interacción social, constituyendo la formación de la personalidad y determinando el comportamiento del individuo, creando lazos o vínculos que son esenciales para integrarse al entorno social, asimismo es importante en la vida de cada persona para el bienestar emocional y apoyo por parte de los demás⁵³, ya que el apoyo del entorno es un componente fundamental para el individuo en momentos difíciles en las diferentes etapas de la vida, de tal manera que permite conllevar un bienestar individual reduciendo el estrés, por ende, el apoyo social cumple un papel importante en la salud y bienestar psicológico de las personas fortaleciendo el vínculo social. De esta manera ante un problema de índole familiar, salud, económico, social; por parte del

individuo buscará el apoyo de su entorno que está constituido por la familia, amigos, entre otros; y permitiendo el dominio emocional⁵⁴.

En el gráfico 11, el autocuidado en el adulto mayor según dimensión bienestar personal corresponde a la categoría autocuidado bajo en un 55.8%, autocuidado medio 40.7% y autocuidado alto en un 3.5%, información que se puede comparar con los de Cedeño¹¹, quien obtuvo como resultado que el 29 % no realizan ejercicios físicos , 10 % prefieren alimentos fritos, 8.3 % realizan con poca frecuencia su higiene, 22.9% no realizan su chequeo periódico en casa y el 43% tienen un hábito nocivo, aspirando mejor autocuidado del adulto mayor.

La información sobre el estado de salud, son datos adquiridos del individuo acerca de su salud, permitiendo ampliar conocimientos e información sobre la salud física y mental, obteniendo un diagnóstico precoz, de esta manera adoptar alternativas de tratamiento y/o prevención enfermedades; asimismo la persona obtiene información de lo que puede transgredir con la salud permitiendo cumplir con las indicaciones médicas y por consiguiente corrigiendo sus hábitos de vida⁵⁸.

En el gráfico 12, el autocuidado en el adulto mayor según dimensión actividad física corresponde a la categoría autocuidado medio en el 58.1%, autocuidado bajo en un el 38.4% y autocuidado alto en el 3.5%, estos resultados fueron similares al estudio de Ventura y Zevallos¹⁹, en sus resultados refieren que la actividad física 51% es regular, al igual que el estudio de Peña, et al⁴ refieren que el 52% dificultad de regular sus actividades, de esta manera se ha observado que ambos estudios han reportado que la actividad física en este grupo etario es regular lo cual indica que no practican actividad física de manera constante. La implantación de actividades diarias realizadas por el propio individuo, donde esta caracteriza por la autonomía y condición humana independiente. Permitiendo una planificación, adaptación e involucrando

habilidades ante cualquier conflicto o necesidad básica que pueda enfrentar el individuo en la vida diaria. De tal manera cumpliendo un rol importante con la sociedad, permitiendo la integración fortaleciendo vínculos de confianza de manera satisfactoria y por consiguiente bienestar personal⁶³. Los ejercicios diarios son movimientos corporales que realiza la persona frente una actividad con fines beneficioso para la salud, permitiendo gozar de una calidad de vida, por ende, tienen una gran importancia en la vida de la persona por lo que permite reduciendo el riesgo de padecer enfermedades. Asimismo, para mantener el cuerpo en buenas condiciones se debe realizar ejercicio físico en un tiempo de 30 minutos 4 veces por semana⁶⁴. Es así, que para la Organización Mundial de la salud (OMS), el sueño debe darse dentro de un promedio de 7 a 8 horas al día, de esta manera conservando buen estado físico, emocional y mental⁶⁵.

En el gráfico 13, el autocuidado en el adulto mayor según dimensión alimentación corresponde a la categoría autocuidado medio en el 60.5%, autocuidado bajo en un 34.9% y el autocuidado alto en el 4.7%, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Ventura y Zevallos¹⁹, refieren que el 18% respecto con alimentación no es buena; si bien la alimentación es el proceso que realiza el individuo para satisfacer sus necesidades nutricionales, permitiendo favorecer el buen estado de salud y protegiendo de enfermedades no transmisibles⁶⁶. Cuando una persona cuenta con ese conocimiento adecuado de una alimentación correcta adopta en ella hábitos adecuados en su alimentación permitiendo satisfacer las necesidades fisiológicas de manera equilibrada, asimismo es importante mantener un horario fijo respecto al desayuno permitiendo una adecuada digestión⁶⁶. Por ello es importante conocer sobre las características de los alimentos que la persona consume diariamente, pues debe de haber un equilibrio alimenticio donde el individuo se alimenta según los requerimientos básicos que necesita el cuerpo⁶⁷.

El rol que cumple el profesional de enfermería con el adulto mayor es importante pues le brinda consejería para una adecuada alimentación. Mediante las sesiones educativas promueve el consumo de alimentos adecuados para su salud, de esta manera previene la comorbilidad en las personas, de esta manera el cumplimiento nutricional que requiere el organismo es necesario. Por lo consiguiente el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario contribuye en un adecuado estilo de vida, por ende, fomenta actividades físicas tres veces por semana (20 a 30 minutos), mejorando la función cardiorrespiratoria, y fortaleciendo la salud mental con las actividades recreativas⁶⁹.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Si existe relación significativa entre los estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

V.b. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de salud competentes del Distrito de Cocas que tengan en cuenta los resultados obtenidos y trabajar de forma coordinada con el puesto de salud para organizar campañas integrales y promover la salud física, mejorar su calidad de vida y reforzar el autocuidado del adulto mayor, con la creación de espacios recreativos para un sano intercambio de saberes que lleven a la construcción del conocimiento, garantizando una mejor calidad de vida, promoviendo ambientes de tranquilidad y relajación con la interacción del medio que los rodea y puedan disfrutar de tranquilidad.

Al profesional de enfermería del puesto de salud de cocas donde debe brindar una atención integral basado en actividades de promoción y prevención de enfermedades con el apoyo del equipo multidisciplinario, asimismo por ser también parte de la política nacional de salud y prioridad del estado, del mismo modo hacer partícipe a la familia, autoridades y sociedad en general a contribuir con actividades para mantener y mejorar los estilos de vida y autocuidado, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Gob.pe. 2015. [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. OPS. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. [Internet]. Paho.org. 2019 [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%201%20de%20octubre,y%2030%20millones%20para%202050.
3. Europa Press. OMS: La esperanza de vida saludable en África ha subido de 51 a 54 años desde 2012. 2018 [citado el 22 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-esperanza-vida-saludable-africa-subido-51-54-anos-2012-20180830130203.html>
4. Peña E, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero. [México]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
5. Plaza A. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede Social del Instituto Ecuatoriano seguridad social de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
6. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021. INEI. [Internet] [citado el 22 de octubre de 2021]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
7. Plasencia D y Quispe E. Capacidad funcional y autocuidado en adultos

- mayores del centro integral del adulto mayor. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Perú. 2017.
8. Sandoval E. Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2017.
 9. Pacheco E. Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto mayor en la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú 2018.
 10. Laura S. Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de acora. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2017.
 11. Cedeño B. Cuidado y autocuidado del adulto mayor en relación a la problemática del envejecimiento. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019.
 12. Garces G. Motivación y autocuidado del adulto mayor desde la andragogía [Tesis de Magister]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2019.
 13. Palacios M. Autocuidado en Adultos Mayores para un envejecimiento Saludable. [Tesis de Licenciatura]: Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019.
 14. Castiblanco M., Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida Ibagué. Salud, Barranquilla. 2017; Vol. 33: pág.58-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100058
 15. Neyra D. Estilos de vida del adulto mayor que acuden a medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019.
 16. Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor

- Hospital Leoncio Prado. [Tesis de licenciatura]: Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
17. 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. [Tesis de licenciatura]: Universidad Norbert Wiener; 2018.
 18. Acuña R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano 3 estrellas sector 3. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 19. Ventura A. y Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel. ACC CIETNA.2017; Vol.6 N°1: Pág.60-67. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/628>
 20. Casimiro A. Hábitos deportivos y estilo de vida de los escolares almerienses. Ed. 4^{ta}. España: Universidad de Almeria, 2005.
 21. Vásquez F. Pierre Bourdieu: la sociología como crítica de la razón. España: Montesinos; 2002.
 22. Portal Regional de la biblioteca virtual en salud [internet]. BVS. [citado el 23 octubre del 2021]. Disponible en:
https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F01.829.458
 23. Una vida saludable es posible [Internet]. Com.pe. [citado el 23 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://vmtsalud.com.pe/noticias/una-vida-saludable-es-posible>
 24. Ventura A y Zeballos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque. ACC CIETNA. 2019; Vol. 6. N°1 pag.60-67. Disponible en:
<https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
 25. Descriptores en Ciencias de la Salud [internet]. Sao Paulo:

BIREME/OPS/OMS; 2017. [citado 25 de octubre del 2021]. Disponible en:

<http://decs2020.bvsalud.org/>.

26. Colegio de estudios superiores de administración. Consumo de comida saludable en universitarios y personas mayores. Colombia: administración de empresas; 2018. <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2059/ADM2018-00956.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
27. Frank S: Metabolismo Ultra Poderoso. Colombia: Panamericanas formas e impresos SA; 2018.
28. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Frutas y verduras. Roma: ONU; 2020.
29. Glibowski P, Organic food and health. Rocz Panstw Zakl Hig. 2020; 71(2):131-136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519524/>
30. Rico A, et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. BMJ. 2019; 365: I 1949. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1949>
31. Márquez R. Actividad física y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013.
32. Molina R. El ejercicio y la salud, "La Caminata", beneficios y recomendaciones. Rev. costarric. Salud Pública. 1998; Vol. 7, n. 12, pág. 65-72. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007
33. MedlinePlus [internet]. USA: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Fecha de última actualización 02 de noviembre 2021; fecha de acceso 25 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
34. Li M, et al. Relaxation techniques for depressive disorders in adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

- International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2020; 24: 3, 219-226. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1764587>
35. Barragán M, et al. Interpersonal Support, Emotional Intelligence and Family Function in Adolescence: Int J Environ Res Public Health. 2021 May 12;18(10):5145. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5145>
 36. Orehek E, Forest AL, Barbaro N. A People-as-Means Approach to Interpersonal Relationships. Perspect Psychol Sci. 2018 May;13(3):373-389. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641276/>
 37. Aranda B., C., & Pando M., M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista De Investigación En Psicología, [Internet].2013 [fecha de consulta: 24 octubre del 2021]; Vol. 16 (nº1); pág.233-245.Disponible en:
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
 38. Perlado F. Teoría y práctica de la geriatría. Diaz de Santos, S.A. España: 1995.
 39. Zadworna M. Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions—a pilot study. 2020; 16(2): 123-129. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.016>
 40. Aldape T. Desarrollo de las competencias Del docente: Demanda De La Aldea Global Siglo XXI. Libros en red. México 2008.
 41. Otúzar G. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud. 2016; 23-36. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.36.15374>
 42. Hospital Privado de Comunidad [internet]. Argentina: HPC [fecha de consulta: 26 octubre del 2021]. Disponible en:
<https://www.hpc.org.ar/temas-de-interes/la-importancia-de-los-controles-medicos-de-salud/>

43. Jeri M. Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en el Perú: conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de sus derechos. 2018; Vol.79, N°1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14587>
44. NIDA. Drug use among older adults. 2020; EE. UU: NIDA; 2020. [Internet]. EE.UU. NIDA; 2020 NIDA [consultado el 27 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>
45. Kearny B. y Fleisher J. Development of an instrument to measure exercise of self care agency. p14. 1979.
46. Landeros A. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS. 2004.
47. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir [online]. Revista Sojs: 2003; Vol8:38-0. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
48. Ministerio de Salud-Perú. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. 2010. [citado el 12 de junio del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
49. Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud. Promoción de la Salud. OPS [fecha de consulta: 26 octubre del 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
50. Sanitas. Hábitos de Vida Saludable [Internet]. Gov.co. [citado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
51. Sanitas. Hábitos para un envejecimiento saludable. [Internet]. Gov.co. [consultado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/envejecimiento-saludable.html

52. The food tech. Ingredientes funcionales que promueven un envejecimiento saludable, activo y positivo. [Internet]. Go.co. [citado del 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/ingredientes-funcionales-que-promueven-un-envejecimiento-saludable-activo-y-positivo/>
53. Rodríguez A. Interacción social: teoría, tipos, ejemplos de interacciones. [Internet]. Lifeder. [consultado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/interaccion-social/>
54. Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. 2010; pág.70-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
55. Yorde E. Como lograr una vida saludable.an Venez Nutr. 2014; Vol. 27 N°1: pág. 129-142. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
56. Carmona S. y Ribeiro M. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Rev. Pap. poblac. 2010; Vol.16, N°.65, pág.163-185. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
57. Odonkor S, Kitcher J, Okyere M, Mahami T. Self-Assessment of Hygiene Practices towards Predictive and Preventive Medicine Intervention: A Case Study of University Students in Ghana. Biomed Res Int. 2019 Aug; 4; 2019: 3868537. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467889/>
58. Mota J. y Fariña J. La Información Clínica y de Salud. [Internet]. Gov.co. [fecha de consulta el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://www.conganat.org/SEIS/informes/2003/PDF/CAPITULO3.pdf>

59. Bellomo L, Caruso D, Fabbro M y Mattiussi M. El chequeo después de los 65. 1º ed. Buenos aires: delhospital ediciones; 2014.
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/13/Notas_PDF/13_Corte_Elchequeodespdelos65.pdf
60. García P. Programa preventivo para mayores. España: Díaz de Santos; 2003.
61. NIH. National Institute on Aging. [internet]. EE. UU: NIH, 2019 [actualizada el año 2019; acceso 29 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://www.nia.nih.gov/espanol/adultos-mayores-uso-seguro-medicamentos>
62. Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud. Actividad Física. OPS [fecha de consulta: 26 octubre del 2021] Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
63. Gómez B, Hernández M, Becerril L, Ortega Y. y Sánchez D. Actividades Básicas de la Vida Diaria de los Adultos Mayores en una Institución pública. México: Universidad Autónoma del Estado de México [citado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>
64. Mejor con salud. Beneficios de hacer 30 minutos diarios de ejercicios. [en línea]. Salamanca, 2020. [fecha de consulta 26 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://mejorconsalud.as.com/beneficios-de-hacer-30-minutos-diarios-de-ejercicios/>
65. Mejor con salud .7 graves efectos de no dormir lo suficiente. [en línea]. Salamanca, 2016. [fecha de consulta 27 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://mejorconsalud.as.com/7-graves-efectos-de-no-dormir-lo-suficiente/>
66. Cabrera LL. El tiempo de nuestra dicha: ensayo en torno a la tercera

- edad. Editores RIL; 2004.
67. Nuñez N. Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
 68. Clínica las condes. Rol del nutricionista. [Internet]. Gov.co. [citado el 29 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Nutricion/Nutricionista>
 69. Rehak R, HowExpert. Guía Para Quienes Cuidan Padres Mayores: Consejos Esenciales A Hijos Adultos Para Amar, Apoyar y Cuidar Padres Mayores. Howexpert; 2019.
 70. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Perú. 2010.
 71. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice: Pearson new international edition. 6a ed. Londres, Inglaterra: Pearson Education; 2013.
 72. Adriana H. Valoración del Adulto Mayor Desde La Teoría de Dorotea Orem. Editorial Académica española; 2015.
 73. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Hábitos saludables para prevenir enfermedades, es la mejor manera de cuidarse. [Internet]. 2020 [citado el 19 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21297/habitos-saludables-para-prevenir-enfermedades-es-la-mejor-manera-de-cuidarse.html>.
 74. Organización Mundial de Salud. ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante? [Internet]. 2019 [citado el 19 de mayo del 2022]. Disponible en: Grupo Geard <https://grupogeard.com> › blog › autocuidado-importancia.
 75. Defensoría del pueblo. Adulto mayor. [Internet]. 2019 [citado el 19 de mayo del 2022]. Disponible en: www.defensoria.gob.pe.

76. Hernández R. Metodología de la investigación. [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
77. Sánchez H, Reyes C. y Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
78. Fernández N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano santo Toribio de mogrovejo. [tesis de licenciatura]. Chachapoyas; Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de amazonas: 2015.
79. Riveros M. autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería. [tesis para licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldape T. Desarrollo de las competencias Del docente: Demanda De La Aldea Global Siglo XXI. Libros en red. México 2008.
- Bellomo L, Caruso D, Fabbro M y Mattiussi M. El chequeo después de los 65. 1º ed. Buenos aires: del hospital ediciones; 2014
- Cabrera LL. El tiempo de nuestra dicha: ensayo en torno a la tercera edad. Editores RIL; 2004.
- Casimiro A. Hábitos deportivos y estilo de vida de los escolares almerienses. Ed. 4ª. España: Universidad de Almeria, 2005.
- Frank S: Metabolismo Ultra Poderoso. Colombia: Panamericanas formas e impresos SA; 2018.
- García P. Programa preventivo para mayores. España: Díaz de Santos; 2003.
- Márquez R. Actividad física y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013.
- Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Frutas y verduras. Roma: ONU; 2020.
- Perlado F. Teoría y práctica de la geriatría. Díaz de Santos, S.A. España: 1995.
- Vásquez F. Pierre Bourdieu: la sociología como crítica de la razón. España: Montesinos; 2002.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Estilos de vida en el adulto mayor.	Son patrones de conductas de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria.	Son las actitudes que practica el adulto mayor que vive en el distrito de cocas, respecto a sus actividades que desempeña diariamente. Información que se obtendrá con la aplicación de una encuesta.	Alimentación	Alimentación balanceada Consumo de Agua Consumo de frutas Alimentos orgánicos Alimentos procesados	Estilos de vida saludable 75 a 100 puntos.
			Actividad y ejercicio	Actividad física	
			Manejo de estrés	Estrés Técnicas de relajación	Estilos de vida no saludable 74 a menos puntos.
			Apoyo interpersonal	Relación interpersonal Apoyo social	
			Autorrealización	Satisfacción con la vida Actividad de desarrollo personal	
			Responsabilidad en salud	Controles de su salud Participación social en salud Hábitos tóxicos	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autocuidado en el adulto mayor.	El autocuidado es una función humano-reguladora que debe aplicarse a cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, de desarrollo y bienestar.	Son las habilidades que poseen los adultos mayores para el cuidado personal de sí mismos. Información que se obtendrá con la aplicación de una encuesta.	Promoción de la salud	Hábitos de vida Capacidad de mantener el control Protección de la salud	Autocuidado Bajo: 20-26 puntos Autocuidado Medio: 27-49 puntos Autocuidado Alto: 50-100 puntos
			Interacción social	Apoyo del entorno. Actitud ante la salud. Limpieza del entorno	
			Bienestar personal	Higiene personal Información sobre el estado de salud Examen del cuerpo Hábitos para preservar la salud Información de los medicamentos	
			Actividad física	Actividades diarias. Ejercicios diarios. Sueño.	
			Alimentación	Conocimientos sobre la alimentación adecuada Consulta al profesional de salud	

ANEXO 2: DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico para una población de 110.

La muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2} =$$

Donde:

N=Población

n= Muestra

Z= nivel de confianza

E=Error

Datos:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5^2}{(110-1) \times 0.052 + 1.96^2 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{105.644}{1.2329} = 85.68$$

n= 86

La muestra es de 86 adultos mayores, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico.

ANEXO 3: INSTRUMENTO

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO

Estimado Sr.(a), reciba un cordial saludo, mi nombre es Evilyn Paola Ascona Landeo, bachiller en enfermería, estoy realizando una investigación titulada: Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022, motivo por el cual solicito su participación en dicha investigación respondiendo este cuestionario de acuerdo a su parecer y experiencia propia, no hay respuestas buenas ni malas, solo se requiere conocer el estilo de vida y autocuidado del adulto mayor. El cuestionario se resuelve de forma anónima asegurándole que los datos se usaran exclusivamente para fines de la investigación.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, en las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Grado de instrucción:

Primaria: ()

Secundaria: ()

Tercio superior: ()

Sin estudios: ()

Padece de alguna enfermedad: SI () NO ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Autor: Walker, Sechrist, Pender

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

Para el siguiente cuestionario considerar:

N: Nunca	V: A veces	F: Frecuentemente	S: Siempre
-----------------	-------------------	--------------------------	-------------------

N°	ÍTEMS	Criterios			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN		N	V	F	S
1	Come usted tres veces al día: almuerzo y comida				
2	Todos los días, usted consume alimentos, balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos				
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatados o conservas para identificar los ingredientes				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO		N	V	F	S
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana				
8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
MANEJO DEL ESTRÉS		N	V	F	S
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				

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

ESCALA DE AUTOCUIDADO

(Anabel González, Dolores Mosquera, Ji Nipe, Andrew Leeds y Miguel Ángel Santead, 2017)

INSTRUCCIONES:

Para las siguientes preguntas responder con un aspa (X) de acuerdo a lo que crea usted conveniente, siendo las alternativas: **Nunca**, **Rara vez**, **A veces**, **A menudo** y **Siempre**.

N°		Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
1	Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable.					
2	Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio.					
3	Doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.					
4	Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos protegidos.					
5	Aun con problemas de salud soy capaz de mantener mis rutinas de cuidado					
INTERACCIÓN SOCIAL						
6	Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.					
7	Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo.					
8	Verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantiene mi salud					

9	Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada.					
10	Hago lo necesario para mantener la limpieza tanto en mi ámbito personal como comunitario.					
BIENESTAR PERSONAL						
11	Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal.					
12	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.					
13	Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio.					
14	He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.					
15	Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos.					
ACTIVIDAD FÍSICA						
16	Hago cambios o ajustes de mi rutina porque me siento enfermo o cansado.					
17	Tengo la energía necesaria para realizar mis actividades diarias.					
18	En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme.					
19	Hago ejercicio por lo menos 30 minutos diarios.					
20	Duermo como mínimo 8 horas diarias.					

ALIMENTACIÓN					
21	Los alimentos que consumo a diario me ayudan a mantener una buena salud.				
22	Tomo desayuno antes de iniciar mis labores.				
23	Cuento con un horario para mi alimentación diaria.				
24	Conozco que tan nutritivos son los alimentos que consumo a diario.				
25	Busco ayuda profesional para conocer si mi alimentación es la adecuada.				

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Primera variable

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach que tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S^2i}{S^2T} \right]$$

Donde:

K	= Número de ítems
$\sum S^2i$	= Suma de las varianzas individuales (por ítems)
S^2T	= Varianza total (varianza de los totales)

Usando el programa de Microsoft Office Excel 2013, se obtuvo los siguientes resultados de confiabilidad.

$$\alpha = \frac{25}{24} \times \left[1 - \frac{12.64}{78.54} \right]$$

$$\alpha = 1.04 \times [1 - 0.16]$$

$$\alpha = 1.04 \times 0.84$$

$$\alpha = 0.8741$$

El valor de Alfa de Cronbach cuando se acerca a 1, indica una confiabilidad aceptable, la confiabilidad del instrumento de la variable estilos de vida obtuvo como resultado 0.8741; siendo altamente confiable y aceptable.

Segunda variable

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach que tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S^2i}{S^2T} \right]$$

Donde:

K	= Número de ítems
$\sum S^2i$	= Suma de las varianzas individuales (por ítems)
S^2T	= Varianza total (varianza de los totales)

Usando el programa de Microsoft Office Excel 2013, se obtuvo los siguientes resultados de confiabilidad.

$$\alpha = \frac{25}{24} \times \left[1 - \frac{16.47}{170.47} \right]$$

$$\alpha = 1.04 \times [1 - 0.10]$$

$$\alpha = 1.04 \times 0.90$$

$$\alpha = 0.9411$$

El valor de Alfa de Cronbach cuando se acerca a 1, indica una confiabilidad aceptable, la confiabilidad del instrumento de la variable autocuidado obtuvo como resultado 0.9411; siendo altamente confiable y aceptable.

ANEXO 5: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ESTILOS DE VIDA	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Saludables	75 a 100
No saludable	74 a menos

AUTOCUIDADO	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Autocuidado Bajo	20 a 26
Autocuidado Medio	27 a 49
Autocuidado Alto	50 a 100

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) adulto mayor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE COCAS HUANCAVELICA 2022”**. Antes que usted acepte en el estudio se le explicará lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficio, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar la Relación entre Estilo de Vida y Autocuidado en el Adulto Mayor.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Evilyn Paola Ascona Landeo, celular: 916231224 y correo: evilyn.ascona@upsjb.edu.pe)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

firma

Nombre y Apellidos del investigador

firma

ANEXO 7: PRUEBA DE HIPÓTESIS / PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 2

Prueba de normalidad de estilos de vida y autocuidado

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra	
		Estilos de vida	Autocuidado
n=		86	86
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,09	2,00
	Desviación	,292	,703
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,532	,256
	Positivo	,532	,256
	Negativo	-,375	-,256
Estadístico de prueba		,532	,256
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Fuente: Data del instrumento aplicado

En el cuadro 9 se aprecia la prueba de normalidad de autocuidado y estilos de vida como la muestra es mayor a 50 adultos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov se aprecia que el nivel de significancia tiene un valor de 0.000 inferior a 0,05 lo cual se concluye que los datos presentan distribución no normal por lo tanto se recomienda la aplicación de una prueba estadística no paramétrica, definiéndose en esta investigación realizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

Relación de variables

Hipótesis de alterna

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación significativa entre estilos de Vida y autocuidado en el adulto mayor del Distrito de Cocas Huancavelica 2022.

Tabla 3
Correlación Rho Spearman

Correlaciones				
		Estilos de vida	Autocuidado	
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,458**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		n=	86	86
	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,458**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		n=	86	86

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0.470, evidenciándose una relación positiva moderada, Asimismo respecto al nivel de significancia, se obtuvo un valor de 0,00 menor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis de investigación y rechace la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado.