

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE
SALUD HUALMAY – 2017**

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

AUTORAS:

BACH. CANALES OYOLA, BRENDA ANTONELLA

BACH. CARREÑO LEÓN, WINNY IRENIA

ASESORA:

MG. CURAY OBALLE, MARIA ISABEL

HUACHO – PERÚ

2019

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE
SALUD HUALMAY – 2017**

Canales Oyola Brenda Antonella

Carreño Leon Winny Irenia

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: M(A). Curay Oballe Maria Isabel

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

2019

ASESORA

M(a). Maria Isabel Curay Oballe

JURADO EVALUADOR

M(a). Margarita Betzabe Velásquez Oyola

PRESIDENTA

Lic. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

SECRETARIA

Lic. Silvia Chirito Laurencio

VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien es nuestro soporte en momentos de crisis. A nuestros padres, que con esfuerzo y mucho sacrificio hicieron posible formación profesional. A los docentes, por ser las personas que nos brindaron sus sabios conocimientos durante los cinco años de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, por todo el apoyo incondicional que me dan cada día tanto emocional,
espiritual y económicamente.

Al Centro de Salud de Hualmay por el permiso correspondiente para la aplicación del
instrumento.

A la Escuela de Enfermería por los correspondientes documentos que nos garantizaban el
inicio de la recolección de datos.

A la asesora y jurado por el tiempo y el apoyo durante la elaboración de la tesis hasta su
presentación.

Y a quienes nos apoyaron para la realización e inspiración de este trabajo de investigación
a los Adultos Mayores Centro de Salud de Hualmay.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	Pág.
Portada	i
Contraportada	ii
Asesor y miembros del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	23
1.3. Objetivos de la Investigación	23
1.3.1. Objetivo General	23
1.3.2. Objetivo Específicos	23
1.4. Justificación e importancia de la investigación	24
1.5. Delimitación del estudio	26
1.6. Viabilidad del estudio	26
Capitulo II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	27
2.2. Bases teóricas	39
2.3. Definiciones conceptuales	45
2.4. Formulación de Hipótesis	47
Capitulo III: METODOLOGIA	
3.1. Diseño Metodológico	48
3.1.1. Tipo	48

3.1.2. Enfoque	48
3.2. Población y muestra	48
3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores	50
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.4.1. Técnicas a emplear	51
3.4.2. Descripción de los Instrumentos	51
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos	53
Capítulo IV: RESULTADOS	
Presentación de cuadros, Graficos e interpretaciones	54
Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	62
5.2. Conclusiones	68
5.3. Recomendaciones	69
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACION	
5.1. Fuentes bibliográficas	70
ANEXOS	78

INDICE DE ANEXOS

Anexos

A. Matriz de consistencia	I
B. Consentimiento informado	II
C. Instrumento	II
D. Validación del instrumento	IV
E. Confiabilidad del instrumento	V
F. Recursos	VI
G. Cronograma de actividades	VII
H. Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	VIII
I. Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	IX
J. Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Psicologica del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	X
K. Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Psicologica del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	XI
L. Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	XII
M. Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.	XII

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Págs.
Tabla y Gráfico N°01	
Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017	47
Tabla y Gráfico N° 02	
Dimensión Física en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017	49
Tabla y Grafico N° 03	
Dimensión Psicologica en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017	51
Tabla y Grafico N° 04	
Dimensión Social en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar el Estilo de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Hualmay, se utilizaron un instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida. Se llegó a las siguientes conclusiones: Cerca del 100% de adultos mayores presentan un estilo de vida No saludable, y un porcentaje mínimo tiene un estilo de vida saludable.

Respecto a la dimensión física se observa un estilo de vida no saludable en cuanto a su alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad de su salud. En la dimensión psicológica respecto a como manejar el estrés al cual están expuestos existe una vida no saludable del adulto mayor. En cuanto a la dimensión social los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, no tienen un apoyo interpersonal adecuado y muchos de ellos no se sienten satisfecho con lo que han conseguido o logrado en el trayecto de su vida.

Palabras clave: *Estilo vida, Centro de Salud de Hualmay, adulto mayor.*

ABSTRACT

The present investigation work is of applicative level, quantitative type, of transversal cut and descriptive design, it was realized with the objective of determining the Lifestyle of the elderly people who attend the Health Center of Hualmay, they used an instruments for the Data collection: Lifestyle scale. The following conclusions were reached: Nearly 100% of older adults have an unhealthy lifestyle, and a minimum percentage have a healthy lifestyle. Regarding the physical dimension, an unhealthy lifestyle is observed in terms of food, activity and exercise, responsibility for their health. In the psychological dimension regarding how to handle the stress to which they are exposed there is a life not saludable of the older adult. Regarding the social dimension, older adults have an unhealthy lifestyle, do not have adequate interpersonal support and many of them do not feel satisfied with what they have achieved or achieved in the course of their lives.

Keywords: *Life style, Hualmay Health Center, older adult*

INTRODUCCION

Actualmente, la población adulta mayor se encuentra en aumento, el envejecimiento de la población es un fenómeno que se ha desarrollado a distintas velocidades en todo el mundo sumándole a esto el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de vida de ritmo y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida. (Becoña, 2012).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales de las enfermedades crónicas radica en los estilos de vida que adquiere a lo largo de la vida. (Arroyo, J. , 2012).

El Perú es un país donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo sigue, la esperanza de vida aumenta todo ello trajo consecuencias cambios en el estilo de vida de las personas. (INEI, 2013).

El presente proyecto de investigación se fundamenta en la Teoría de Nola Pender, quien enuncia que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que las personas realizan a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

CAPITULO I

I. Planteamiento Del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Actualmente, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos. Becoña E., Vásquez F. y Oblitas L. (2014).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no

se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano.

La Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que, en la actualidad, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Según la OMS (2012), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física.

En un informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles realizado por la OMS (2010) indica que aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión,

enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres.

Para la OMS (2012), los aspectos más importantes sobre el envejecimiento saludable son los hábitos de vida. Se establece que por los cambios demográficos observados "los ancianos del mañana en los países del sur son los niños mal nutridos de hoy, por ello es necesario establecer una estrategia global con mejoras políticas, no sólo en sanidad sino también en los servicios sociales e inmigración".

Actis, W., Pereda, C. y de Prada M. (2004) estiman que en los países occidentales alrededor de un 40% de las muertes son consecuencia de estilos de vida poco saludables. Entre estos se incluyen pautas de nutrición inadecuadas, escasa actividad física, descanso insuficiente, consumo de tabaco, de alcohol o de otras drogas, y la conducción temeraria de vehículos. Estos hábitos de vida no deben entenderse como una pura opción personal de los sujetos, puesto que están fuertemente condicionados por las condiciones de vida, que dependen de factores estructurales o supra individuales.

Del Águila R. (2013) afirma que en las Américas la mayoría de las personas mayores no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el

sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012) estima que para el 2050 la población considerada ‘adulto mayor’ será mayor a 20 millones, pues las personas mayores de 65 años muestran una tasa de crecimiento superior a 4% anual que los llevará a concentrar en 2030 al 12% de la población mexicana. Actualmente los adultos mayores se encuentran expuestos a riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables que repercuten en su salud y su calidad de vida. La falta de envejecimiento saludable propicia una vejez patológica, donde el adulto mayor necesitará apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas, por lo que se asume que el aumento de este grupo poblacional conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud.

El Ministerio de Salud Pública (2010) en Uruguay indica que el 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades crónicas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y el riesgo de efectos adversos a medicamentos. Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia y entre los adultos mayores, el 83% refiere sedentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) Argentina, se caracteriza por ser uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, cuando se analiza cuáles son las primeras causas por las que se enferman o fallecen las personas mayores de 60 años, vemos que muchas de ellas más allá de factores

heredofamiliares u otros que puedan actuar como causantes; están íntimamente relacionadas con los estilos de vida y podrían ser evitables en alguna medida en respuesta a las modificaciones de nuestros comportamientos, nuestras acciones y en relación con las decisiones que tomamos.

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. Según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2013) el Perú tiene 2 millones y medio de adultos mayores y de acuerdo a la OMS para el año 2050, habrá casi 395 millones de personas de 80 años, es decir cuatro veces más que en la actualidad. Los adultos mayores representan el 9.7% de la población total. El mayor porcentaje lo representa el departamento de Arequipa (7.3%), Lima (7,2%), Moquegua (7,1%), Ancash y la Provincia Constitucional del Callao (7,0% en cada caso) e Ica y Lambayeque (6,8% en cada caso). 4.6%. Madre de Dios es el departamento con menor población adulta mayor con 4.6%.

Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del año 2014, el 39,4% de los adultos mayores sufren de hipertensión. El 72,8% de los adultos mayores con diabetes tienen tratamiento y el 18% de adultos mayores tienen

cataratas. También muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa. INEI (2015)

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física. (Becoña, Vasquez y Oblitas, 2014)

Las conductas de salud no ocurren en un vacío, sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales.

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos mayores

representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan, entre otros aspectos, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables. Viguera, V. (2015)

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable. (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2014).

La población de Lima está envejeciendo de manera acelerada. Es decir, la cantidad de adultos mayores está en aumento, mientras que los jóvenes son cada vez menos. De hecho, nuestra capital es una de las ciudades que más rápido envejecen en Latinoamérica. Mientras que en el 2000 la población de adultos mayores era de 398 mil habitantes (5,7% del total), en el 2014 superó el millón y pasó a representar el 11% del total, según cifras del INEI. Bozzo (2015).

En una investigación realizada en Chimbote por Yunque, V. (2012) afirma que del 100% (117) de adultas mayores que participaron en el estudio, el 12% (14) tienen un estilo de vida saludable y un 88% (103) no saludable. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las adultas mayores del P.J. 1° de Mayo, presentan un alto porcentaje de estilos de vida no saludables, lo cual indica que las

mujeres adultas mayores no están adoptando conductas promotoras de salud, así como hábitos de alimentación saludables, descanso adecuado, actividad y ejercicio en forma periódica, tampoco asisten una vez al año al establecimiento de salud. La población adulta mayor femenina se dedica solo al hogar; además, presentan bajo nivel cultural, factores que influyen en una adecuada alimentación. Este desconocimiento condiciona hábitos y modos de vida no saludables, indirectamente, produciéndoles complicaciones en su salud y vida diaria. Además, otro factor que influye es la edad muy avanzada de las encuestadas. Eso justifica por qué no realizan en forma regular actividad y ejercicio físico.

Otra investigación realizada en Chimbote, en el distrito de Chupaca por García, J. (2014) concluye que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a sus factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen superior completa e incompleta, católicos, la mayoría son casados y de unión libre, empleados y jubilados con ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Y que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo y religión del adulto mayor.

Mamani, G. (2013) realizó una investigación en Tacna donde determinó la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. Siendo los resultados los siguientes 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45)

trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relacionan significativamente al estilo de vida.

Una investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara detectó que el 47% de los adultos mayores presentan problemas de salud, pero no limitan sus actividades, y entre los que tienen problemas, un 27,5% tienen un trastorno emocional que los obliga a usar psicofármacos. La investigación afirmó que el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, con las consecuentes repercusiones socio económico relevantes que no son atendidas y de ahí su importancia de generar una mejor calidad de vida y protección socio económica. EFE. (2015).

El envejecimiento de la población no es uniforme en la capital. Lima centro –que concentra a los distritos tradicionales y con más recursos– es la zona con mayor porcentaje y crecimiento de la población de adultos mayores. De hecho, en San Isidro y Miraflores, las personas mayores de 60 años representan un cuarto de la población. En contraste, los distritos de fundación más reciente son más jóvenes. En Los Olivos (Lima norte), San Juan de Lurigancho (Lima este) y Villa El Salvador (Lima sur), los adultos mayores representan menos del 10% de la población. Bozzo (2015).

Según el boletín emitido por la Dirección Regional de Salud - Lima (DIRESA, 2016) el 60% de la carga de enfermedad en el Perú se atribuye a enfermedades no transmisibles. Hasta el momento se han reportado casos de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Accidentes de tránsito. Las Enfermedades No Transmisibles comprenden el 41.3 % del reporte. Observándose que la Etapa de Vida Adulto es 47 % siendo la más afectada, seguida de la etapa Joven con el 22 %. Con respecto a la Diabetes Mellitus tenemos que el 67 % corresponde a etapa de vida Adulto 100 % corresponde a los casos de sexo Femenino. La Hipertensión Arterial se reportan 09 casos. Las provincias afectadas son: Cañete (06), Barranca (02), y Otros (01), De los casos reportados el 87 % de la Hipertensión Arterial, se presenta en sexo Femenino. En la provincia de Barranca – Cajatambo, se presentan más casos de obesidad, diabetes e hipertensión. El distrito de barranca es la zona céntrica donde la población es mayor, donde accede al expendio de diferentes alimentos, muchos de ellos comida chatarra. En el distrito de Végueta, se aprecia que se presentaron más casos de obesidad, lo que en número absoluto es de 912 casos, esto debido a la malnutrición que presentan los pobladores de esta zona. Así como los casos de diabetes e hipertensión, en mayor número pertenecen al distrito de Huacho con 254 casos y 283 casos respectivamente.

Según un boletín emitido por la DIRESA - RED HUAURA-OYON (DIRESA, 2016) las causas de morbilidad en el adulto mayor generalmente se dan por Infecciones agudas de las vías respiratorias con un número de 2,750 casos en mujeres y 1,645 en varones. Con respecto a la Obesidad se hallaron 54 casos en mujeres y 15 en varones. Enfermedades por deficiencias nutricionales 181 en mujeres y 122 en varones. Diabetes Mellitus 8 casos en mujeres y 9 en varones.

A esta realidad no escapa el adulto mayor perteneciente a la Micro red de Hualmay, en el informe elaborado por el Hospital Regional de Huacho: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (2017) afirma que está constituida por 3 distritos: Hualmay, Carquin y Santa María, dos de ellos ubicados en el escenario urbano marginal (Hualmay y Carquin) y uno caracterizado en el escenario rural (Santa María). Estos distritos mantienen buenas coberturas de atención intramural por el buen acceso geográfico a los servicios de salud. Esta microrred Hualmay cuenta con una población total de 73,922 habitantes, de los cuales 9,278 pertenece a la población adulta mayor (Santa María: 4,809; Carquin: 832 y Hualmay: 3637).

En relación al trato e interrelación con los adultos mayores durante las visitas a los diferentes puestos y centros de salud pertenecientes a la Microred Hualmay se observó adultos mayores de sexo masculino en su mayoría, que cuando se acercaban a solicitar un servicio de salud, se encontraban “descuidados en su higiene”, “dormidos en la sala de espera”, unos lucían adelgazados, y con la piel seca”, “otros obesos”. Además, algunos se les observaba cabizbajos y no dialogaban entre ellos. Al interactuar con ellos referían: “Srta. A veces en las noches no tengo sueño, creo que es normal, como ya soy viejo, pero a estas horas me da un sueño (10:00 a.m.) ...como todo lo que me antojo, mi vecina me ha dicho que tomar mucha agua le hace daño, por eso, yo estoy tomando poquito... ¿A mi edad, se puede realizar ejercicios?... me da miedo salir de mi casa... a veces me siento muy triste y sólo”.

Por todo ello surgieron las siguientes interrogantes: ¿Qué estilo de vida presentan los adultos mayores usuarios?, ¿Cuáles son las características de los estilos de vida en la dimensión biológica, social y cultural?

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en el año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay - 2017

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión física.
- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión psicológica.
- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión social.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

En los últimos años se ha reducido la tasa de fecundidad y la población Adulto Mayor se encuentra en aumento, el envejecimiento de la población es un fenómeno que se ha desarrollado a distintas velocidades en todo el mundo. Ahora la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como un lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Es necesario mencionar que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario. (Leitón y Ordóñez, 2003)

La presente investigación es importante porque de acuerdo a las investigaciones que se ha revisado a nivel mundial, nacional y local, el estilo de vida no saludable es un problema que en la actualidad tiene una gran incidencia para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Hualmay, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia el Adulto Mayor de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del Adulto Mayor, reducir los

factores de riesgo y contribuir a la mejora del estilo de vida de los adultos mayores.

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas correspondientes a la promoción de la salud.

Para la profesión de Enfermería es útil porque se pondrá énfasis en lo que es la promoción del estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilos de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población Adulta Mayor.

Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para los profesionales y estudiantes de enfermería para que de esa manera permita desarrollar futuros trabajos de investigación de otro nivel, buscando alternativas de solución para mejorar los estilos de vida del Adulto Mayor.

1.5. Delimitación del estudio

El presente análisis de resultados del estudio se enfocará exclusivamente a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay durante el periodo 2017. El Centro de Salud Hualmay se encuentra ubicado en el distrito de Hualmay el cual tiene como límites por el norte el distrito de Huaura, por el este el distrito de Santa María, por el oeste el distrito de Carquín y el sur el distrito de Huacho.

1.6. Viabilidad del estudio

La presente investigación se considera viable, pues se dispone de los recursos necesarios y adecuados para poder realizarla. Según las líneas de investigación pertenece al área de ciencias medicas y de salud, subarea de ciencias de la salud y disciplina de enfermería.

CAPITULO II

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

En el **ámbito internacional** se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ferrari, T. et al. (2017). **Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil**. Brasil.

El objetivo fue analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. Se realizó un estudio transversal, de base poblacional, utilizando datos del Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo (ISA-Capital 2008). El estilo de vida fue definido por la evaluación de la actividad física, consumo alimenticio, tabaquismo, consumo abusivo y alcoholismo, de acuerdo con sus respectivas recomendaciones. La prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. La prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes. El consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada.

Motiño, A. (2016). **Estilos de vida relacionados con la salud en el adulto mayor en dos grupos poblacionales Juticalpa, Setiembre – Octubre 2011.** Honduras.

Su objetivo principal fue conocer los estilos de vida relacionados con la salud y el perfil clínico epidemiológico de los adultos mayores atendidos en la consulta externa del Hospital Regional San Francisco, y la población de adultos mayores miembros de la Asociación de Maestros Jubilados y Pensionados de la ciudad de Juticalpa en el período comprendido del mes de Septiembre a Octubre del 2011. El estudio es de tipo observacional descriptivo, de corte transversal realizado durante los meses de septiembre, y octubre del 2011, en dos poblaciones de adultos mayores del municipio de Juticalpa. Tuvo como conclusión que el perfil clínico y epidemiológico mostró un adulto mayor afectado por las enfermedades crónicas no transmisibles, donde sobresale la prevalencia de hipertensión arterial y la coexistencia de enfermedades, siendo considerable la de diabetes e hipertensión arterial; pero manteniéndose aún con un alto grado de funcionalidad, un alto nivel cognitivo y con bajo grado de discapacidad.

Pavón, P. (2015). **Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los Adultos Mayores.** Veracruz. México.

Su objetivo fue identificar si el gasto de bolsillo en salud (GBS) depende de los estilos de vida y el factor socioeconómico en los adultos de 60 años y más. La investigación es de diseño transversal analítico. Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos: índice de nivel socioeconómico (INSE) de Bronfman, cuestionario FANTASTIC diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, un instrumento para medir el gasto de bolsillo en

salud. Debido a la proyección multidimensional del estudio se realizó un análisis de Componentes Principales (CP), seguido por un Modelo Lineal Generalizado de los loading y factor score. Concluyendo que el GBS estuvo asociado a los estilos de vida y a los factores socioeconómicos. El aseguramiento en salud al que tienen derecho no les está proporcionando los servicios que ellos requieren, como consecuencia deben estar pagando para recibirlos.

En el **ámbito nacional** se encontraron las siguientes investigaciones:

Segura L. y Vega J. (2017). **Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – San Luis – 2016**. Lima. Perú.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida que tiene el adulto mayor que asiste al Centro de salud San Luis 2016. Es una investigación de tipo cuantitativa con diseño no experimental, transversal, descriptivo, se hizo el estudio con los 95 adultos mayores por ser una población pequeña, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario FANTASTICO, que esta validado internacionalmente. Después de la aplicación del instrumento, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22.0. Se concluyó que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje poco significativo no saludable, los adultos mayores tienen que seguir llevando un buen estilo de vida, para evitar el mal estado de su salud.

Taco, S. y Vargas, R. (2015). **Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa, 2015**. Arequipa.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, se aplicaron dos instrumentos: La Escala de Estilo de Vida y las Tablas de Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) para Adultos Mayores (>60 años), Ministerio de Salud (MINSA). Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado (χ^2) con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Respecto a las características generales de la población de estudio se observa que el 55% están entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ($P=0.81$) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

Gil, R. (2014). **Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación De Vivienda Tupac Amaru Del Distrito Alto De La Alianza-Tacna, 2014**. Tacna. Perú.

El objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptivo correlacional, la muestra fue de 251 adultos, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas de la asociación de vivienda Túpac Amaru presentan un estilo de vida no saludable y una minoría significativa presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: la mayoría son de religión católica y sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros; poco más de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico son de 650 a 850 nuevos soles y como estado civil son de unión libre. No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de $p < 0.05$ al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

Carranza J. 2014. **Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen – Chimbote.** Chimbote. Perú.

Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen. Este trabajo de investigación es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 242 adultos mayores. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilos de vida no saludable; respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales; la mayoría profesa la religión católica y son casados; poco más de la mitad son amas de casa. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción en los adultos mayores.

Castro, C. (2014). **Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Asentamiento Humano Alto Perú – Chimbote, 2013**. Chimbote. Perú.

El trabajo de investigación tiene como objetivo general, describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A. H. Alto Perú- Chimbote. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, con un universo muestral de 100 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0 y se presentaron en tablas simples con sus respectivos gráficos. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable (70%) y un porcentaje significativo, saludable. Sobre los factores biosocioculturales del adulto mayor del A. H. Alto Perú; Se obtiene que la mayoría percibe de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad son de sexo masculino y con grado de instrucción primaria completa e incompleta. Menos de la mitad es con ocupación amas de casa, profesan la religión católica y tienen estado civil casados.

Aguilar, G. (2013). **Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013**. Lima. Perú.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los estilos de vida del

adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Mamani, G. (2013). **Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012.** Tacna. Perú.

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Para su ejecución se utilizaron 2 instrumentos, Factores Socioculturales y Estilos de Vida. Los datos obtenidos fueron codificados y vaciados en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS, analizado con la prueba del Chi- Cuadrado. Llegando a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico, actividad laboral actual, dependencia económica. Los estilos de vida del adulto

Mayor del club Virgen de las Mercedes tiene un alto porcentaje que dichos adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable 67,5%.

Loja, Y. (2013). **Estilos de vida y Factores Biosocioculturales, Persona Adulta, Asentamiento Humano Miraflores alto, Chimbote, 2013**. Chimbote. Perú.

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar los factores biosocioculturales en la persona adulta del Asentamiento Humano Miraflores Alto en Chimbote. Estudio de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. El universo muestral estuvo constituido por 367 personas adultas. Se aplicó dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, concluyendo que: La mayoría de las personas adultas del Asentamiento Humano Miraflores Alto presentan un estilo de vida no saludable (69%) y un porcentaje significativo, saludable. Respecto a los factores biosocioculturales en las personas adultas se obtiene que: encontramos que la mayoría de personas encuestadas profesan la religión católica de sexo femenino, un porcentaje significativo son adultos jóvenes con grado de instrucción secundaria, y menos de la mitad son convivientes, de ocupación amas de casa con un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles. Si existe relación entre el factor cultural: Grado de instrucción con el estilo de vida y en el factor social: Ingreso económico con estilo de vida.

Murillo, B. (2013). **Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. 1° de agosto - Nuevo Chimbote, 2013.** Chimbote. Perú.

El estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros H.U.P 1° de Agosto. La investigación fue de tipo cuantitativo corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 160 adultos maduros, a quienes se les aplico los instrumentos: escala de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista, ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presenta los datos en tablas simples. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y significancia del $p < 0.05$. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros de la H.U.P 1° de Agosto, presenta estilos de vida no saludable (90,6%) y un porcentaje significativo de estilos de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, profesan la religión católica; con grado de instrucción secundaria; son casados y convivientes, amas de casa y otras ocupaciones y con un ingreso económico desde 650 a 1100 nuevos soles mensuales.

Moreno, L. (2014). **Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del mercado “2 de mayo” del asentamiento humano 2 de mayo, Chimbote, 2014.** Chimbote. Perú.

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 227 adultos maduros y los instrumentos utilizados fueron la escala del estilo de vida y el cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales del adulto maduro. Los datos se procesaron con el *software* SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y una significancia de $p < 0.05$. Se concluye que la mayoría de adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable (99,1%). Respecto de los factores biosocioculturales se obtiene que la mayoría es de sexo femenino, estado civil conviviente y perciben ingresos económicos de 400 a 650 nuevos soles. Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, más de la mitad es de religión católica y de ocupación ama de casa. Sí existe una relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida.

Mauricio, M. (2013). **Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el AA. HH 14 de febrero**. Nuevo Chimbote. Perú.

El objetivo general es determinar la relación del estilo de vida y el Estado Nutricional del adulto maduro en EL AA. HH 14 DE FEBRERO- NUEVO CHIMBOTE 2011. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 50 años a más. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el software SPSS versión 15.0, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado con 95% de confianza para determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto maduro. Se concluye que más de la mitad de los adultos mayores de EL AA. HH 14 DE FEBRERO- NUEVO CHIMBOTE”, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos maduros del EL AA. HH 14 DE FEBRERO- NUEVO CHIMBOTE”, tenemos que más de las tres cuartas partes presentan un estado nutricional normal, la décima parte de adultos maduros sobrepeso y delgadez; y una mínima parte con obesidad.

2.2. Bases teóricas

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilos de vida de la persona.

Los estilos de vida son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. Lalonde, M. y Tejera, J. (2010).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de cada una de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera a la familia como un grupo en particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se entiende, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Existen varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de diversas enfermedades y sus secuelas. Licata, M. (2007).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Maya, L. (2006)

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Licata M. (2007).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico el cual no solo se compone de comportamientos individuales o acciones, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el adecuado bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades presentes en el mundo pueden prevenirse mediante diversos cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca.

El comportamiento de las personas influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque muchas veces la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. Maya, L. (2006).

Según Pender N. (2012) el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para entenderlo se requiere un estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones de manera específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

El Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente

Esta teoría identifica en las personas factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo

cual dara como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes que tengan que ver con las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

METAPARADIGMAS:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene mucha más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de esta teoría. Cada persona está definida de una forma única de acuerdo a su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su esplendor durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos y la enfermera, se constituye en el primordial agente encargado de incentivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en tres teorías sobre cambios de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: principalmente basada en Ajzen y Fishben, el cual explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más factible que el individuo ejecute una conducta si es que desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más destacados en el funcionamiento humano. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (Pender, N. 2012).

Los indicadores para la variable estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización

- **Alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, también un adecuado crecimiento y el mantenimiento en general de la vida. Olcoz, M. (2009)

- **Actividad y Ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades. Licata M. (2007).

- **Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. Pinedo, E. (2013).

- **Responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. Lopategui, E. (2000).

- **Apoyo interpersonal:** Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto. Estefanero, Y. (2006). Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de

apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. Camacho, K. (2010).

- **Autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto. Polanco, K. y Ramos, L. (2009).

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto Mayor**

Se considera en países desarrollados a las personas mayores de 65 años mientras que en los países en vías de desarrollo a los mayores de 60 años. ONU (2003)

Se llama así a aquellas personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos. OMS (2012)

- **Estilos de Vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estilo de vida de una persona como el conjunto de reacciones habituales y pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de

comportamiento son descifradas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por lo cual, no son fijas, sino que están sujetas a diversas modificaciones".

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Sánchez F. (1996).

Se define también a los estilos de vida como los comportamientos de una persona, ya sea desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se forman en torno a una secuencia de patrones conductuales similares. Casimiro, A. (1999).

Así mismo es la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos, etc.". Gutiérrez, M. (2000).

- **Estilo de Vida saludable**

Se refiere a la forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación sobre todo al aire libre, descanso, higiene y paz espiritual. Pérez, P. (2013)

2.4. Formulación de hipótesis

No todos los trabajos de investigación llevan hipótesis; sino únicamente aquellos cuyo enunciado es una proposición, entendiéndose como proposición que cualquier generalización puede probarse como consistente o inconsistente con respecto a otras generalizaciones que forman parte del cuerpo organizado de conocimientos; las proposiciones científicas, además deben ser sometibles, directa o indirectamente, a la verificación empírica. (Segura y Vega, 2017).

CAPITULO III

3. Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es de I nivel, de tipo cuantitativo porque recoge información empírica, objetiva y numérica, descriptivo porque presenta los hechos o fenómenos tal como son y de corte transversal porque implicará la recolección de datos en un solo periodo de tiempo y espacio (Segura y Vega, 2017).

3.1.2. Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que lleva una medición de hechos y actitudes de la población, en donde la forma de obtener la información debe ser estructurada y sistemática, supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva. (Segura y Vega, 2017).

3.2. Población y muestra

La población es conformada por 3637 adultos mayores del Centro de Salud de Hualmay. El tipo de muestreo, Muestreo Aleatorio Simple (MAS), porque todos los miembros de la muestra han sido elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tendrá igual oportunidad de ser parte del estudio, obteniéndose así el tamaño de muestra es de 347 personas adultas mayores. (DIRESA, 2016).

MUESTRA

$$n = \frac{N (p.q) Z^2}{(N-1)E^2 + (pq) Z^2}$$

$$n = \frac{3637 (0.5 \times 0.5) (1.96)^2}{(3637-1) (0.05)^2 + (0.5 \times 0.5) (1.96)^2}$$

$$n = 347$$

n = Muestra

N = 11952

p = 0.5

q = 0.5

Z = 1.96

E = 0.05

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Adultos Mayores que asiste al centro de salud Hualmay.
2. Adultos Mayores de ambos sexos.
3. Adultos Mayores sin limitaciones auditivas y visuales.
4. Adultos Mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Adultos Mayores que pertenecen a otro centro de salud.
2. Adultos Mayores con limitaciones auditivas y visuales.
3. Adultos Mayores que no acepten participar en el estudio.
4. Adulto Mayor que tenga algún trastorno mental

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE 1: Estilos de Vida	Se define así al conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en la vida cotidiana y que puede ser pertinente para mantener la salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Es decir, es la interacción entre las condiciones de vida, y pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad y ejercicio • Responsabilidad en salud 	O R D I N A L
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de estrés 	
		Social	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo interpersonal • Autorrealización 	

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista mediante la cual se realizó la aplicación de los instrumentos.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Para realizar el presente proyecto de investigación se empleó 1 instrumento para la recolección de datos:

INSTRUMENTO N° 01: ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Es un instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida, de Walker E, Sechrist K y Pender N (1995), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008) el cual tiene como finalidad medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 32 ítems distribuidos en seis dimensiones:

- Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 constituidas por interrogantes sobre la alimentación del adulto mayor.
- Actividad y Ejercicio: Ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15 constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto mayor.

- Responsabilidad en Salud: 16, 17, 18, 19, 20, 21 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto mayor para favorecer su salud.
- Apoyo Interpersonal: 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto mayor y le proporcionan apoyo
- Manejo del Estrés: Ítems 26, 27, 28, 29 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés
- Autorrealización: 30, 31, 32 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 32 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

PREGUNTAS	NO SALUDABLE	SALUDABLE
DIMENSION BOLOGICA 1 - 21	1 - 21	22 - 42
DIMENSION SOCIAL 22 - 25	1 - 4	5 - 8
DIMENSION PSICOLOGICA 26 - 32	1 - 7	8 - 14
PUNTAJE MÁXIMO: 128 puntos.		

3.5. Técnicas de procesamiento de datos

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron interpretados y analizados en relación de las variables de estudio. Siendo aplicado el instrumento, se procedió a pasar la información obtenida a una base de datos, utilizando la hoja de cálculo informático Excel, para luego a IBM SPSS Statistics Visor versión 22, con el fin de organizar en tablas lo que permitio ver los resultados de una manera más clara y entendible para así poder describir la variable de estudio. Los datos fueron procesados usando estadística descriptiva, mostrándose en tablas de frecuencia y porcentajes así como en figura de pastel.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

Tabla 1

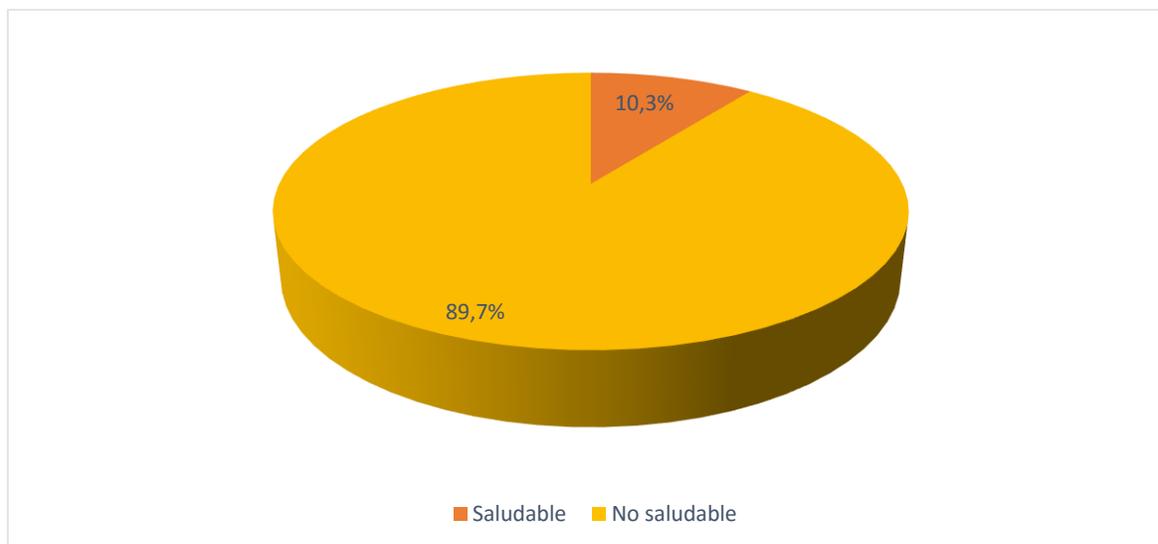
Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Estilos de vida	Saludable	%	No saludable	%	Total	%
Saludable	36	10,3%	0	%	36	10,3%
No saludable	0	0%	311	89,7%	311	89,7%
Total	36	10,3%	311	89,7%	347	100%

Fuente: Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay – 2017

Gráfico 1

Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017



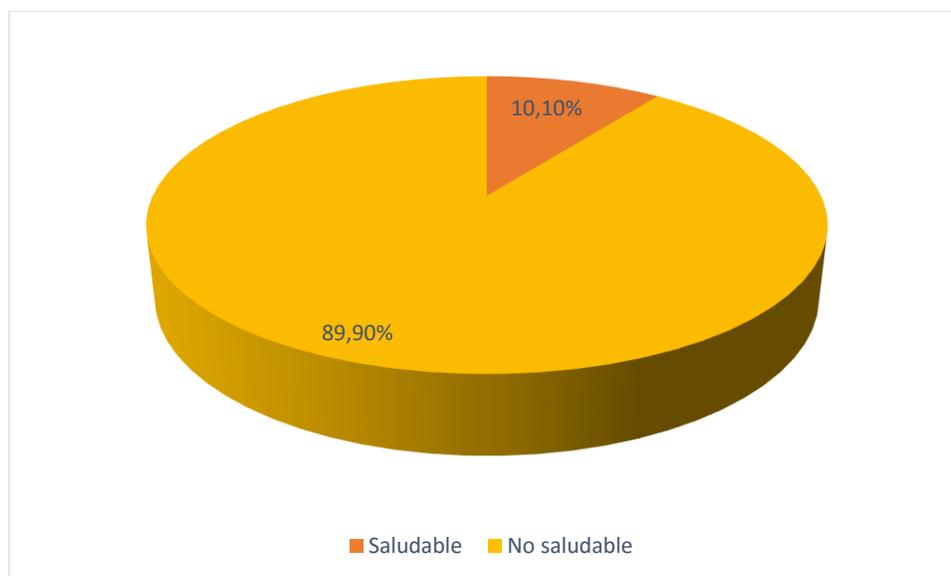
Interpretación:

En la tabla y gráfico N°1 con respecto a los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay son un total 347 adultos mayores, de los cuales el 10,3% que representa 36 adultos mayores presentan un estilos de vida saludable y el 89,7% que representa 311 adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable.

Tabla 2*Dimensión Física en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud**Hualmay – 2017*

Dimens ión Física	Saluda ble	%	No saludable	%	Total	%
Saluda ble	35	10,1%	0	%	35	10,1%
No saludable	0	0%	312	89,9%	312	89,9%
Total	35	10,1%	312	89,9%	347	100%

Fuente: Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay – 2017

Grafico 2**Dimensión Física en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud****Hualmay – 2017****Interpretación:**

En la tabla y gráfico N°1 con respecto a los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay son un total 347 adultos mayores, un 10,10% que representa 35 adultos mayores que presentan un estilos de vida saludable con respecto a la dimensión biológica y el 89,90% que representa 312 adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable con respecto a la dimensión biológica.

Tabla 3

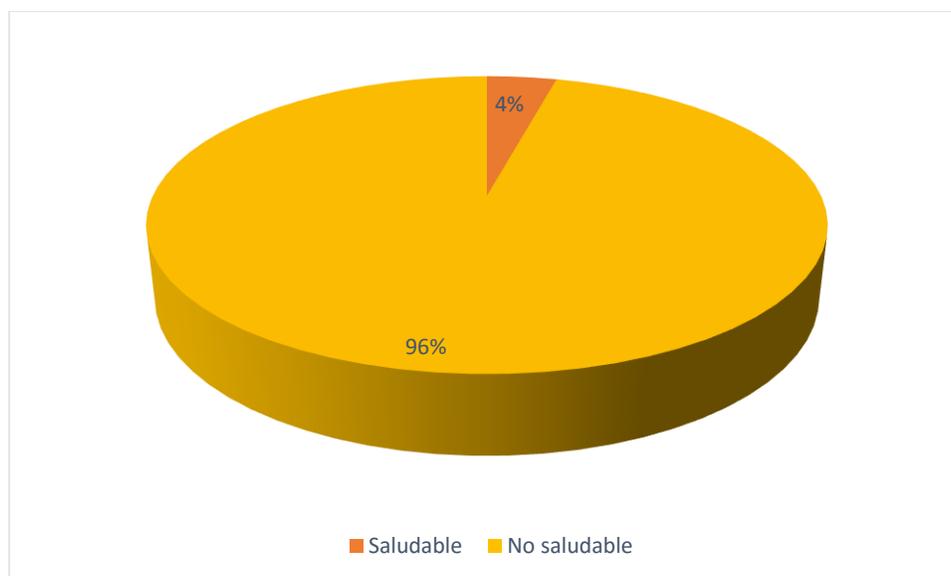
Dimensión Psicológica en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017

Dimensión	Saluda	%	No	%	Total	%
Psicológica	ble		saludable			
Saludab	14	4%	0	%	14	4%
le						
No	0	0%	333	96%	333	96%
saludable						
Total	14	4%	333	96%	347	100%

Fuente: Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay – 2017

Grafico 3

Dimensión Psicológica en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017



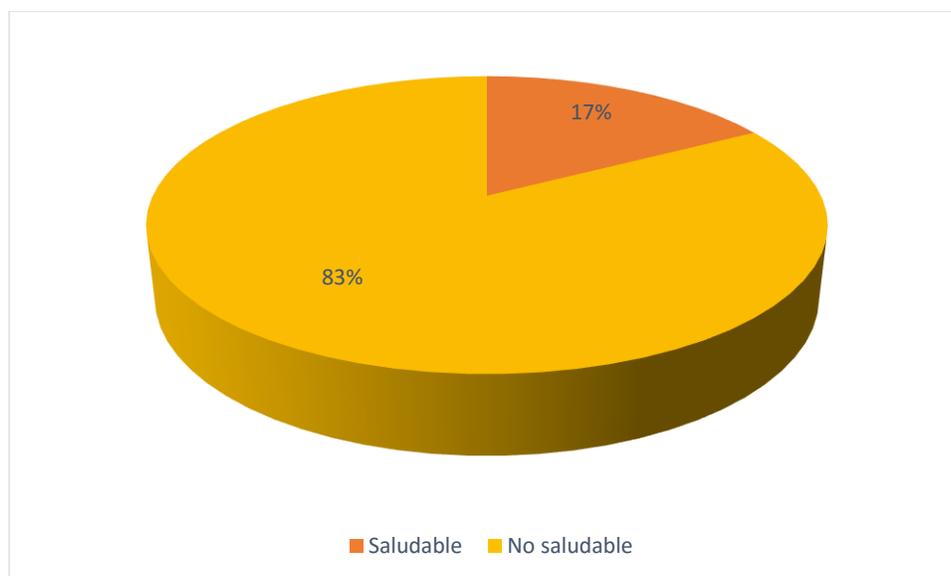
Interpretación:

En la tabla y gráfico N°2 con respecto a los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay son un total 347 adultos mayores, un 4% que representa 14 adultos mayores que presentan un estilos de vida saludable con respecto a la dimensión psicológica y el 96% que representa 333 adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable con respecto a la dimensión psicológica.

Tabla 4*Dimensión Social en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud**Hualmay – 2017*

Dimens ión Social	Saluda ble	%	No saludable	%	Total	%
Saluda ble	59	17%	0	%	59	17%
No saludable	0	0%	288	83%	288	83%
Total	59	17%	288	83%	347	100%

Fuente: Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay – 2017

Grafico 4**Dimensión Social en los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud****Hualmay – 2017****Interpretación:**

En la tabla y gráfico N°3 con respecto a los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay son un total 347 adultos mayores, un 17% que representa 59 adultos mayores que presentan un estilos de vida saludable con respecto a la dimensión social y el 83% que representa 288 adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable con respecto a la dimensión social.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el presente estudio se ha pretendido llegar a conocer cuál el estilo de vida de los adultos mayores del Centro de Salud de Hualmay, de acuerdo a los objetivos trazados se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios similares tanto a nivel nacional como internacional.

- En la tabla N°01 se muestran los estilos de vida del adulto mayor del centro de Salud Hualmay, en la cual del 100% (347) de los adultos mayores encuestados, el 89,7% representado por 311 adultos mayores, presentan un estilo debida no saludable, mientras que un 10,3% representado por 36 adultos mayores, presentan un estilo de vida saludable.

Al analizar los resultados del presente estudio se encuentra relacionado con el estudio realizado por Motiño A. en su estudio **Estilos de vida relacionados con la salud en el adulto mayor en dos grupos poblacionales Juticalpa, Setiembre – Octubre 2011**. Honduras, en la que tuvo como conclusión que el perfil clínico y epidemiológico mostró un adulto mayor afectado por las enfermedades crónicas no transmisibles, donde sobresale la prevalencia de hipertensión arterial y la coexistencia de enfermedades, siendo considerable la de diabetes e hipertensión arterial; pero manteniéndose aún con un alto grado de funcionalidad, un alto nivel cognitivo y con bajo grado de discapacidad.

Así mismo se encuentra relacionado con estudio realizado por Segura L. y Vega J. (2017). **Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – San Luis – 2016**. Lima. Perú, quien es en cuanto a los resultados, obtuvo que

para la variable estilos de vida, desde la perspectiva de los adultos mayores, el 58,9% refieren tener un estilo de vida saludable, frente a un 41,1% que refieren tener un estilo de vida no saludable.

Por otro lado se encuentra relacionado con lo reportado por Mamani G. en su estudio sobre “Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012”, en el cual los resultados muestran que el 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Así también, se aproximan a los resultados encontrados por Murillo B. ,quien realizó un estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros. 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013., donde la mayoría de los adultos maduros de la H.U.P 1° de Agosto, presenta estilos de vida no saludable (90,6%)

De igual forma, se aproxima a lo encontrado por Loja Y. en su estudio acerca del Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Miraflores Alto, Chimbote- 2013, donde se muestra que del 100%(367) de personas adultas que participaron en el estudio, el 30,8%(113) tiene un estilo de vida saludable y un 69,2% (254) presentan un estilo de vida no saludable.

Así mismo, se relaciona con lo reportado por Moreno L. quien estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta madura del mercado “2 de Mayo” del asentamiento humano 2 de Mayo, Chimbote, 2014. , en este estudio se concluye que la mayoría de adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable (99,1%).

También se relación con lo encontrado por Castro C., quien realizó una investigación acerca de Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Asentamiento Humano Alto Perú – Chimbote, 2013. Donde se llegó a la conclusión de que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable (70%)

De otro lado difiere con los resultados del estudio de Ferrari, T. en su estudio de Estilos de vida en Sao Paulo, Brasil, en donde se obtuvo que la prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. La prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes.

Carranza J. estudio el Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen – Chimbote, donde se muestra que del 100% (242) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 57,9% (140) tiene un estilo de vida saludable y un 42,1% (102), un estilo de vida no saludable.

- En la tabla N° 02 se muestra los estilos de vida del adulto mayor del centro de Salud Hualmay en la dimensión biológica, en la cual del 100% (347) de los adultos mayores encuestados el 89,9 %, representado por un total de 312 adultos mayores, presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 10,1 %, representado por un total de 35 adultos mayores, lleva un estilo de vida no saludable.

Al analizar los resultados de esta dimensión encontramos que esta relacionado con estudio realizado por Segura L. y Vega J. (2017), quien es en cuanto a los resultados se pudo observar que del total de los adultos mayores encuestados el 81,1% experimentan un estilo de vida saludable y el 18,9% un estilo de vida no saludable. Asimismo resultados similares fueron encontrados por Aguilar G. en donde su dimensión es similar a la utilizada en esta investigación, en donde se observó que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable. Podemos observar que al ser dimensiones similares sus resultados fueron favorables ya que es en su mayoría los adultos mayores presentaron estilos de vida saludable seguido de un porcentaje menor de adultos mayores que presentan estilo de vida no saludable (14). Según la dimensión física podemos decir que el total de adultos mayores encuestados el 81,1% experimentan un estilo de vida saludable ya que invertimos en nuestro bienestar físico asimismo al mantener una dieta balanceada, e integrando el ejercicio físico a nuestra rutina diaria, consumiendo bebidas alcohólicas de manera responsable, dejando de fumar y evitando el mal uso de las drogas bajo prescripción médica y el consumo de otras sustancias ilegales que es la base para una calidad de vida diaria por ello la manera en que tratemos a nuestro cuerpo y cómo nos sentimos físicamente afecta todo lo que hacemos y nuestra calidad de vida. Por ello una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. La mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico

y mental, y reducir la productividad, al consumir drogas y alcohol puede llevar a un estilo de vida no saludable en los adultos mayores

- En la tabla N° 03 se muestra los estilos de vida del adulto mayor del centro de Salud Hualmay en la dimensión psicológica, en el cual del 100% (347) de los adultos mayores encuestados el 96 %, representado por 333 adultos mayores, presentan un estilo de vida no saludable, y solo el 4% representado por 14 adultos mayores, presentan un estilo de vida saludable.

Al analizar los resultados de esta dimensión encontramos que está relacionado con estudio realizado por Segura L. y Vega J. (2017) en lo que corresponde a la dimensión psicológica, se evidenció que de los adultos mayores encuestados el 57,9% experimentan un estilo de vida saludable y el 42,1% un estilo de vida no saludable. Hallazgos similares se encontraron en el estudio realizado por Aguilar G. observo en la dimensión psicológica el 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable (14). Por lo cual, se puede afirmar que los resultados demuestran diferencias ya que el mayor porcentaje nos demuestra un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de adultos mayores que presentó un estilo de vida no saludable referente a la dimensión psicología. Esto puede deberse a las diferencias psicosociales entre las poblaciones. Asimismo el 57,9% de los adultos mayores tiene un estilo de vida saludable lo cual indica que en las emociones y el intelecto existe la necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, es decir ubicarse y tomar decisiones para llevar una vida plena.

- En la tabla N° 04 se muestra los estilos de vida del adulto mayor del centro de Salud Hualmay en la dimensión social, se observa que del 100%(347) de los adultos mayores encuestados el 17%, representado por un total de 59 adultos mayores, llevan un estilo de vida saludable, mientras que el 83%, representado por un total de 288 adultos mayores, presentan un estilo de vida No saludable.

Al analizar los resultados de esta dimensión encontramos que esta relacionado con estudio realizado por Segura L. y Vega J. (2017). Del total de los adultos mayores encuestados el 54,7% experimentan un estilo de vida saludable y el 45,3% un estilo de vida no saludable, con respecto a la dimensión social. De igual manera Aguilar G evidenció que en la dimensión social 36 (72%) tienen un estilo de vida saludable y 14 (28%) tienen un estilo de vida no saludable. Por lo tanto se puede concluir que los estilos de vida en la dimensión social de los adultos mayores son saludables. Asimismo los adultos mayores que mantienen relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto; contrario a estas conductas sanas es el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizada.

5.2. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

1. Cerca del 100% de adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Hualmay presentan un estilo de vida No saludable, y un porcentaje mínimo tiene un estilo de vida saludable.
2. Respecto a la dimensión física se observa un estilo de vida no saludable en cuanto a su alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad de su salud.
3. En la dimensión psicológica respecto a como manejar el estrés al cual están expuestos existe una vida no saludable del adulto mayor.
4. En cuanto a la dimensión social los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, no tienen un apoyo interpersonal adecuado y muchos de ellos no se sienten satisfecho con lo que han conseguido o logrado en el trayecto de su vida.

5.3. Recomendaciones

- Realizar este tipo de investigaciones en grupos de edades más tempranas para así fortalecer y/o aumentar los estilos de vida saludables de las personas y cuando lleguen a ser adultos mayores tengan un mejor estilo de vida.

- Diseñar políticas de capacitación sobre la alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad de su salud, manejo del estrés, apoyo interpersonal y autorrealización del adulto mayor para un estilo de vida saludable, adecuado y digno.

- Dar a conocer los resultados del presente trabajo al Centro de Salud de Hualmay con la finalidad de promover, prevenir y que adopten prácticas saludables.

- Sensibilizar al equipo de salud, para que así refuerce practicas nutricionales, y actividad física a través de talleres educativos no solo dirigido a los pacientes que acuden a un puesto de salud o a un hospital sino también a su familia, no solo asistencial sino preventivo promocional.

CAPITULO V

5.1. Fuentes De Información

Actis, W., Pereda, C. y de Prada M. (2004). *Salud y Estilos de Vida en España: un análisis de los cambios ocurridos durante la última década*. Madrid, España
Recuperado de: <http://colectivoioe.org/uploads>.

Aguilar, G. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Becoña E., Vásquez F. y Oblitas L. (2014). *Promoción de los estilos de vida saludables*.
Recuperado de: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

Bozzo, C. (11 de Julio del 2015). *Población de adultos mayores aumentó en 150% en últimos 15 años*. El Comercio. Lima, Perú. Recuperado de:
<http://elcomercio.pe/lima/ciudad/poblacion-adultos-mayores-aumento-150->
(Becoña, E. et al., 2014) ultimos-15-anos-noticia-1825142

Camacho, K. (2010). *Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote*. (Tesis para optar el título de enfermería).
Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote.

Camarena, M. (2010). *La religión como una dimensión de la cultura*. Recuperado de:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.

Carranza, J. (2014). *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

- Casimiro, A. (1999). *Actividad Física y salud*. Universidad de Almería. Recuperado de:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
- Castro, C. (2014). *Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Asentamiento Humano Alto Perú – Chimbote, 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.
- CONAPO. (2012). *Programa Nacional de Población*. México. Recuperado de:
<http://www.aliatuniversidades.com>
- Cossio, A. y Jurupe, M. (2013). *Factores Socioculturales relacionados con la práctica de Ejercicio Físico en Adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucía”- Ferreñafe 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Lambayeque, Perú.
- Del Águila R. (2013). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Chile. Recuperado de:
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- DIRESA. (2016). *Análisis de Situación de Salud Región Lima*. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lima_provincias.pdf
- DIRESA. (2016). *Boletín Epidemiológico*. Lima, Perú. Recuperado de:
http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/epi_2016/BOLETIN%202016/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20SE03-2016.pdf

- EFE. (2015). *El 66% de los adultos mayores en Perú tiene problemas de Salud*. El Comercio. Lima, Perú. Recuperado de:
<http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayores-peru-tiene-problemas-salud-noticias-1845104>
- ESSALUD. (2015). *Manual de reforma de vida*. Perú. Recuperado de:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/programa_de_reforma_de_vida/Estadisticas/INFORME_DE_PRODUCION_ANUAL_DE_REFORMA_DE_VIDA_2015.pdf.
- Estefanero, Y. (2006). *Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Recuperado de:
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v->
- EUSTAT. (2010). *Nivel de instrucción*. Recuperado de: <http://www.eustat.es>
- Ferrari, T., Galvao, C., Porto, M., Azevedo, M., Goldbaum, M. y Mara, R. (2017). *Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188015>.
- Figueroa, D. (2010). *Seguridad alimentaria y familiar*. Recuperado de:
http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
- García, J. (2014). *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac 2012*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Chimbote, Perú.
- Gil, R. (2014). *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación De Vivienda Tupac Amaru Del Distrito Alto De La Alianza-Tacna*,

2014. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna. Perú.
- Gutiérrez, M. (2000). *Actividad Física, estilos de vida y calidad de vida*. Revista de Educación Física, 77, pp. 5-16.
- Hospital Regional de Huacho: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (2017). *Sala Situacional información estática*. Recuperado de:
<http://hdhuacho.gob.pe/hrh/web/uploads/blog/foto//59f8e56eba143.pdf>
- INEI. (2011) *Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”*. Recuperado de:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
- INEI. (2013). *Día Mundial de la Población*. Perú. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
- INEI. (2015). *En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores*. Perú. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- INEI. (2015). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total por Sexo de las Principales Ciudades, 2000–2011*. Lima, Perú. Recuperado de:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1020/Libro.pdf>
- Lalonde, M. y Tejera, J. (2010). *Situación de un problema de salud por Marc Lalonde*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

- Leitón, Z. y Ordóñez Y. (2003) *Autocuidado de la salud para el adulto mayor - Manual de información para profesionales*. Recuperado de: <http://datateca.unad.edu.co>.
- Licata, M. (2007). *La actividad física dentro del concepto salud*. Recuperado de: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- Loja, Y. (2013). *Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Miraflores Alto Chimbote*, (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.
- Lopategui, E. (2000). *La salud como responsabilidad individual*. Recuperado de: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- Mamani, G. (2013). *Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Marriner, A. y Raile, M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona., Madrid. Ed. Mosby; 5 ed.
- Mauricio, M. (2013). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el AA. HH 14 de febrero*. (Tesis de pregrado). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Nuevo Chimbote. Perú.
- Maya, L. (2006). *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. Chile. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Programa Nacional del Adulto Mayor*. Uruguay. Recuperado de: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor

Moreno, L. (2013). *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del mercado “2 de mayo” del asentamiento humano 2 de mayo, Chimbote, 2014.* (Tesis de pregrado). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

Motiño, A. (2016). *Estilos de vida relacionados con la salud en el adulto mayor en dos grupos poblacionales Juticalpa, Setiembre – Octubre 2011. Honduras.* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Murillo, B. (2013). *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en adultos maduros. 1º De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013.* (Tesis de pregrado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

Olcoz, M. (2009). *Alimentación y nutrición.* Recuperado de:

<http://lacocinnavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>

OMS (2012). *Campaña del Día Mundial de la Salud 2012.* Recuperado de:

<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

OMS. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010.* Recuperado de:

http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar

OMS. (2012). *El adulto mayor en el Mundo.* Recuperado de:

<https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>

OMS. (2015). *Envejecimiento y salud.* Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

OPS. (2016). *Claves para un buen envejecer*. Recuperado de:

[http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/salud_familiar_comunitaria/Manual Autocuidado.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/salud_familiar_comunitaria/Manual_Autocuidado.pdf)

Organización de la Naciones Unidas. ONU. (2003). *El adulto Mayor*. Recuperado de:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2012) *Campaña del Día Mundial de la Salud 2012*. Recuperado de: <http://www.who.int>.

Pavón, P. (2015). *Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los Adultos Mayores*. (Tesis de Pregrado). Universidad Veracruzana. Veracruz. México

Pender, N. (2012). *El Cuidado*. Recuperado de:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

Pérez, P. (2013). *Hábitos Saludables*. Recuperado de:

<https://www.alimentatubienestar.es/estilo-de-vida-saludable/>

Pinedo, E. (2013). *Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos*. (Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria). Universidad Católica Los Ángeles, Trujillo.

Polanco, K. y Ramos, L. (2009). *Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios*. (Tesis para optar el título de enfermería). Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú.

Ramírez, O. (2015). *Regiones Socioculturales*. Recuperado de:

<https://prezi.com/sssmrzj7tmha/regiones-socioculturales/>

Sánchez F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid. Recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?isbn=8486725666>

Segura L. y Vega J. (2017). *Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud*

San Luis – San Luis – 2016. (Tesis de pregrado). Universidad arzobispo Loayza.

Lima. Perú.

Taco, S. y Vargas, R. (2015). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el*

distrito de Polobaya, Arequipa, 2015. Arequipa. Universidad Nacional San

Agustín de Arequipa. Perú

Viguera, V. (2015). *Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer*.

Recuperado de: <http://www.psicomundo.com/tiempo/educacion/clase8.htm>

Yunque, V. (2012). *Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor Del*

P.J. 1° De Mayo. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote. Chimbote, Perú.

ANEXO A

Matriz de consistencia (Anexo N° 01)

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODO
<p>¿Cuál es el estilo de vida del adulto Mayor que asiste al centro de salud Hualmay - 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar</p> <p>OBJETIVO S ESPECIFICOS</p> <p>- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión biológica.</p> <p>- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión social.</p> <p>- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay, en la dimensión</p>	<p>VARIABLE 1: Estilos de Vida Es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alimentación * Actividad y Ejercicio * Manejo de estrés * Responsabilidad en salud * Apoyo Interpersonal * Autorrealización 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es de I nivel, de tipo cuantitativo porque recoge información empírica, objetiva y numérica, descriptivo porque presenta los hechos o fenómenos tal como son y de corte transversal porque implicará la recolección de datos en un solo periodo de tiempo y espacio.</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACION La investigación tendrá un enfoque cuantitativo ya que lleva una medición de hechos y actitudes de la población, en donde la forma de obtener la información debe ser estructurada y sistemática, supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva.</p> <p>ÁREA DE ESTUDIO Distrito de Hualmay</p> <p>POBLACIÓN: La población estará conformada por 3637 adultos mayores del Centro de Salud de Hualmay. El tipo de muestreo, Muestreo Aleatorio Simple (MAS), porque todos los miembros de la muestra han sido elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tuvo igual oportunidad de ser parte del estudio, obteniéndose así el tamaño de muestra es de 347 personas adultas mayores.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos Mayores que pertenece al Centro de Salud Hualmay. • Adultos Mayores de ambos sexos. • Adultos mayores sin limitaciones auditivas y visuales. • Adultos Mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos Mayores que pertenecen a otro Centro de Salud. • Adultos Mayores con limitaciones auditivas y visuales. • Adultos Mayores que no acepten participar en el estudio.

	psicológica.		<ul style="list-style-type: none"> • Adulto Mayor que tenga algún trastorno mental <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnicas Para la realización del trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.</p> <p>Instrumentos Para realizar el presente proyecto de investigación se empleará el siguiente instrumento para la recolección de datos:</p> <p>INSTRUMENTO N° 01 ESCALA DEL ESTILO DE VIDA</p> <p>Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.</p> <p>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Los datos obtenidos serán interpretados y analizados en relación de las variables de estudio para determinar si es que el supuesto de la hipótesis se ha cumplido o no. Una vez aplicado el instrumento, se procedió a pasar la información obtenida a una base de datos, utilizando la hoja de cálculo informático Excel luego a IBM SPSS Statistics Visor versión 22, con el fin de organizar en tablas que permitió ver los resultados de una manera más clara y entendible para describir la variable de estudio. Los datos fueron procesados usando estadística descriptiva, mostrándose en tablas de frecuencia y porcentajes, así como en figura de barras.</p>
--	--------------	--	--



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO:

“ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD HUALMAY – 2017”

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA



HUELLA DIGITAL

Instrumentos**ANEXO C****ESCALA DE ESTILO DE VIDA****AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender**Modificado por:** Díaz; Reyna, E; Delgado, R (2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
	ALIMENTACION				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	¿Consume pescado y/o productos marinos al menos una vez por semana?	N	V	F	S
3	¿Consume pollo, pavo, gallina, pato, en la semana?	N	V	F	S
4	¿Consume frutas, verduras y cereales?	N	V	F	S
5	¿Consume de 6 a 8 vasos de agua al día?	N	V	F	S
6	¿Consume alimentos salados y/o dulces?	N	V	F	S
7	¿Consume alimentos que contengan grasas (carne grasosas, mayonesas y salsas en general)?	N	V	F	S
8	¿Consume algunos suplementos nutritivos adicionales?	N	V	F	S
9	¿Al ingerir sus alimentos el tiempo que demora es al menos de 40 minutos?	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIOS				
10	¿Camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?	N	V	F	S
11	¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?	N	V	F	S
12	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida)?	N	V	F	S
13	¿Ud. duerme al menos 6 horas diarias?	N	V	F	S
14	¿Ud. duerme bien y se levanta descansado?	N	V	F	S
15	¿Ud. utiliza pastillas para dormir?	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
16	¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?	N	V	F	S
17	¿Cuándo presenta una molestia acude al establecimiento de salud?	N	V	F	S
18	¿Tiene exámenes de laboratorio: hemograma, hematocrito, glucosa, hemoglobina, perfil lipídico, creatinina actualizados?	N	V	F	S
19	¿Se realiza el control de su Presión arterial?	N	V	F	S
20	¿Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, ¿lectura de libros de salud?	N	V	F	S
21	¿Evita el consumo sustancias nocivas?: cigarro, alcohol y/o drogas?	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
22	¿Se relaciona con los demás?	N	V	F	S
23	¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?	N	V	F	S
24	¿Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas?	N	V	F	S
25	¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?	N	V	F	S
	MANEJO DE ESTRÉS				
26	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?	N	V	F	S
27	¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?	N	V	F	S
28	¿Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o	N	V	F	S

	preocupación?				
29	¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ¿ejercicios de respiración?	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
30	¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?	N	V	F	S
31	¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	N	V	F	S
32	¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

- NUNCA: N = 1
- A VECES: V = 2
- FRECUENTEMENTE: F = 3
- SIEMPRE: S = 4

PREGUNTAS	NO SALUDABLE	SALUDABLE
DIMENSION BOLOGICA 2 - 21	1 - 21	22 - 42
DIMENSION SOCIAL 22 - 25	1 - 4	5 - 8
DIMENSION PSICOLOGICA 26 - 32	1 - 7	8 - 14

PUNTAJE MÁXIMO: 128 puntos.

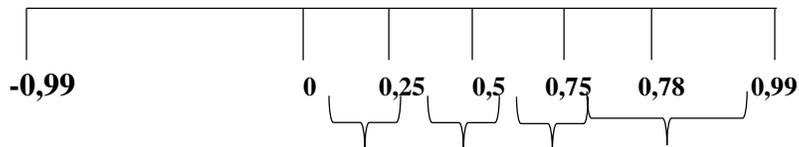
ANEXO D

Validez del instrumento por parte de jueces

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
I		0.975	0.8625	1	0.7375	0.875	0.9625	0.8
II			0.8875	0.75	1	0.9	0.9625	0.8
III				0.825	0.8	1	0.9	0.9125
IV					0.9375	0.85	1	0.95
V						0.8125	0.775	1
VI							0.775	0.8875
VII								0.8375
TOT		0.975	1.75	2.575	3.475	4.4375	5.375	6.1875
AL								=24.775

$$24,775 / 28 = 0,88 \text{ Fuertísimo}$$

Coeficiente de Concordancia R de Finn



Débil Aceptable Fuerte Fuertísimo

ANEXO E

Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach

$$\alpha = (m \setminus m - 1) \times (1 - s/sx)$$

$$\alpha = 32/32 - 1 \left(\frac{1 - 22; 06}{145} \right)$$

$$\alpha = 32/31 \left[0; 84 \right]$$

$$\alpha = 0; 86$$

Confiabilidad del Instrumento de la variable: 0,86 es Bueno

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 9 es excelente

Coeficiente alfa > 8 es bueno

Coeficiente alfa > 7 es aceptable

Coeficiente alfa > 6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 5 es pobre

Coeficiente alfa < 5 es inaceptable

ANEXO F

Recursos y Cronograma

3.6. Recursos:

3.6.1. Humanos

Investigadoras:

- Canales Oyola, Brenda Antonella
- Carreño León, Winny Irenia

Asesora:

- Mg. Curay Oballe, María Isabel

3.6.2. Físicos

- Copias
- Separata de Teoría de apoyo al estudio
- Separata sobre proyecto de Investigación
- Separata sobre instrumentos
- Hojas Bond
- Impresiones
- Impresiones de avance de proyecto
- Lapiceros (Rojo y Azul)
- Corrector
- Lápiz
- Borrador
- Resaltador
- Folder A4
- Engrapador
- Perforador
- Cuaderno A4
- Acceso a Internet
- USB 8GB

3.8.Presupuesto

PERSONAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	SUB TOTAL
Asesoramiento	Persona	1	S/. 500.00	S/. 500.00
Jueces de experto	Personas	7	S/. 60.00	S/. 420.00
Personal para el procesamiento de datos	Persona	1	S/. 250.00	S/. 250.00
SERVICIOS				
Internet	Horas	200	S/. 2.00	S/. 400.00
Fotocopias	Unidad	5000	S/. 0.10	S/. 500.00
Transporte	Pasaje			S/. 200.00
Impresiones	Unidad	3500	S/. 0.20	S/. 700.00
Viáticos				S/. 200.00
MATERIALES	DE			
ESCRITORIO				
Hojas Bond	Unidad	1100	0.10	S/. 110.00
Lapiceros	Unidad	20	0.50	S/. 10.00
Folder A4 Plastificado	Unidad	6	4.00	S/. 24.00
Resaltador	Unidad	2	2.50	S/. 5.00
Engrapador	Unidad	2	5.50	S/. 11.00
Perforador	Unidad	2	5.00	S/. 10.00
Otros				S/. 50.00
OTROS				
Imprevistos				S/. 200.00
TOTAL GENERAL				S/. 3 590.00

ANEXO H

TABLA N°5

Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión física	60 – 74 años	%	Mayor de 74 años	%	Total	%
Saludable	98	28,24	23	6,63	121	34,87
No saludable	215	61,96	11	3,17	226	65,13
Total	313	90,20	34	9,80	347	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

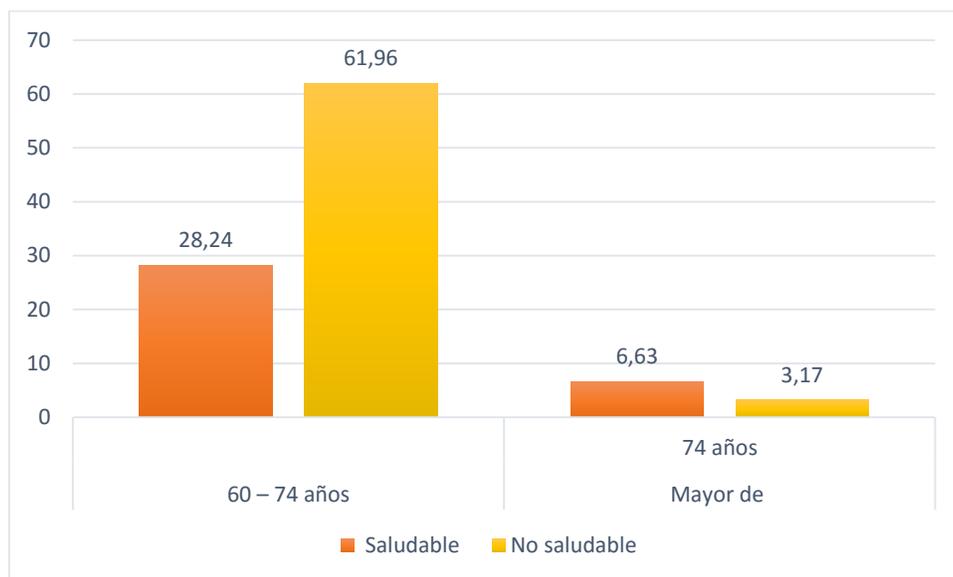


Figura N°1: Resultado de la dimensión física según la edad del adulto mayor.

Fuente: Tabla N°5

Interpretación:

En la tabla y grafica N°5 con respecto a los Estilos de Vida en la dimensión física según la edad, el intervalo de 60 – 74 años, un 28,24% que representa 98 adultos mayores presentan estilos de vida saludables; el 61,96% que representa 215 adultos mayores presentan estilos de vida no saludables. En el intervalo mayor de 74 años, un 6,63% que representa 23 adultos mayores presentan estilos de vida saludables; el 3,17% que representa 11 adultos mayores presentan estilos de vida no saludables.

ANEXO I

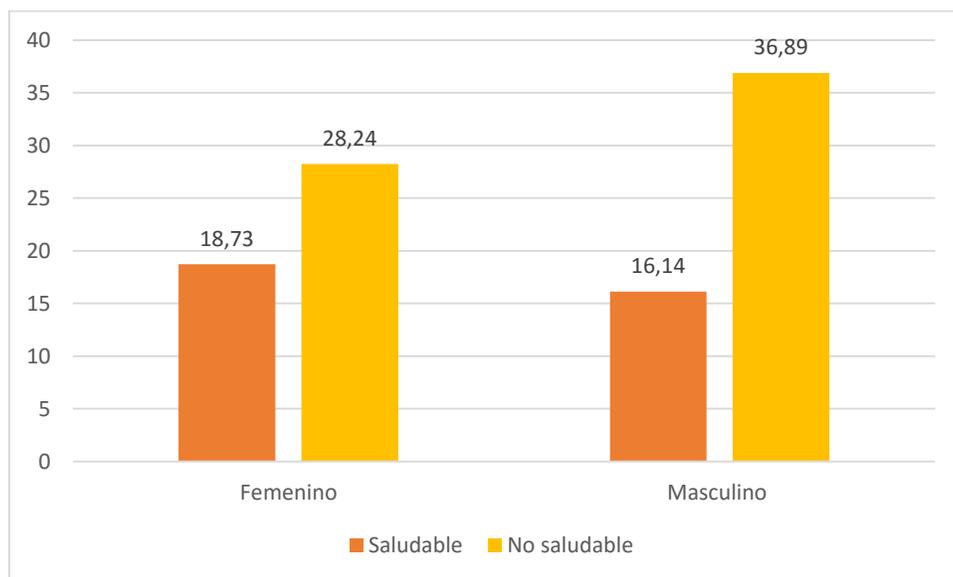
TABLA N°6

Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Física						
Saludable	65	18,73	56	16,14	121	34,87
No saludable	98	28,24	128	36,89	226	65,13
Total	163	46,97	184	53,03	347	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Estilos de Vida en la Dimensión Física del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.



FUENTE: TABLA N°6

Interpretación:

En la tabla y grafica N°6 con respecto a los estilos de vida en la dimensión física según el sexo, en el sexo femenino un 18,73% que representa 65 adultas mayores presentan estilos de vida saludables; el 28,24% que representa 98 adultas mayores presentan estilos de vida no saludables. En el sexo masculino un 16,14% representa 56 adultos mayores presentan estilos de vida saludables; el 36,89% que representa 128 adultos mayores presentan estilos de vida no saludables.

ANEXO J

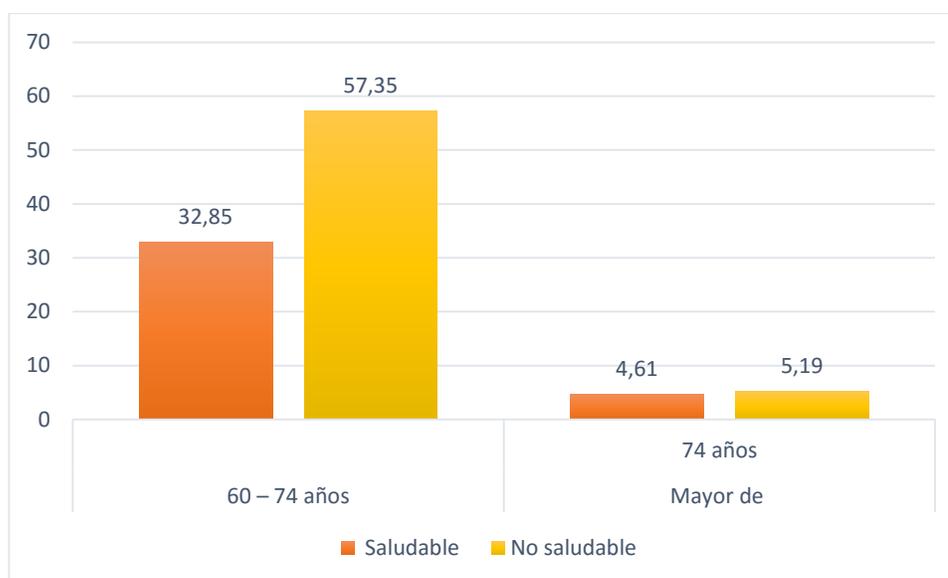
TABLA N°7

Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión	60 – 74	%	Mayor de	%	Total	%
Psicológica	años		74 años			
Saludable	114	32,85	16	4,61	114	37,46
No saludable	199	57,35	18	5,19	233	62,54
Total	313	90,20	34	9,80	347	100

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.



FUENTE: TABLA N°7

Interpretación:

En la tabla y grafica N°7 con respecto a los estilos de vida en la dimensión psicológica según la edad, el intervalo de 60 – 74 años, un 32,85% que representa 114 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 57,35% que representa 199 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable. En el intervalo mayor de 74 años, un 4,61% que representa 16 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 5,19% que representa 18 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable.

ANEXO K

TABLA N°8

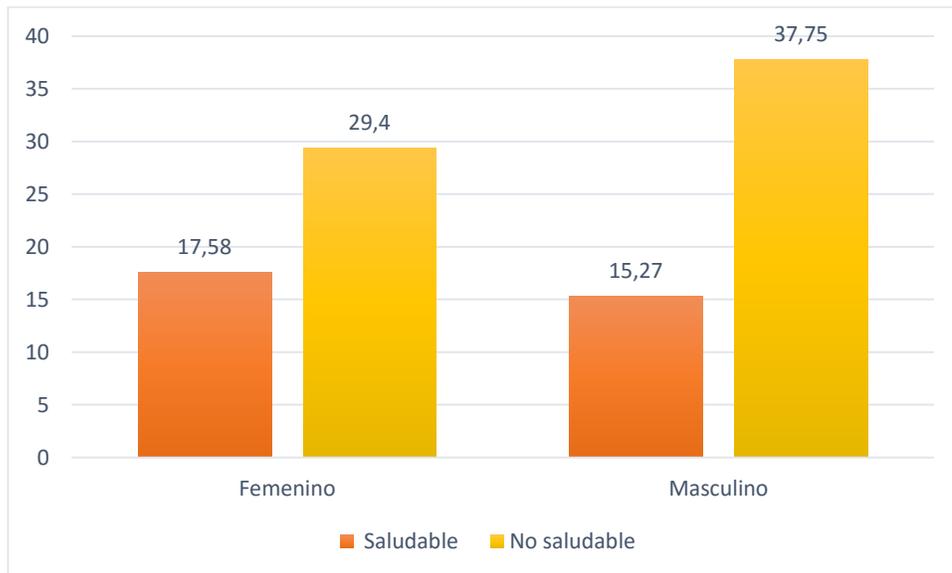
Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Psicológica						
Saludable	61	17,58	53	15,27	114	32,85
No saludable	102	29,40	131	37,75	233	67,15
Total	163	46,98	184	53,02	347	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica del Adulto

Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.



FUENTE: TABLA N°8

Interpretación:

En la tabla y grafica N°8 con respecto a los estilos de vida en la dimensión psicológica según el sexo, en el sexo femenino un 17,58% que representa 61 adultas mayores presentan estilos de vida saludable; el 29,40% que representa 102 adultas mayores presentan estilos de vida no saludable. En el sexo masculino un 15,27% representa 53 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 37,75% que representa 131 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable.

ANEXO L

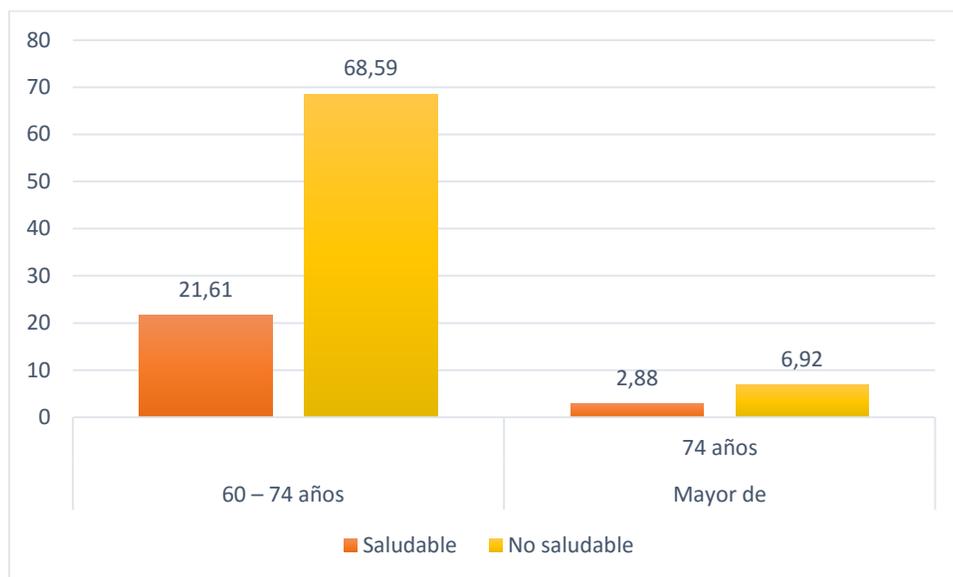
TABLA N°9

Distribución según edad en los Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión	60 – 74	%	Mayor de	%	Total	%
Social	años		74 años			
Saludable	75	21,61	10	2,88	85	24,49
No	238	68,59	24	6,92	262	75,51
saludable						
Total	313	90,20	34	9,80	347	100

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.



FUENTE: TABLA N°9

Interpretación:

En la tabla y grafica N°9 con respecto a los estilos de vida en la dimensión social según la edad, el intervalo de 60 – 74 años, un 21,61% que representa 75 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 68,59% que representa 238 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable. En el intervalo mayor de 74 años, un 2,88% que representa 10 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 6,92% que representa 24 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable.

ANEXO M

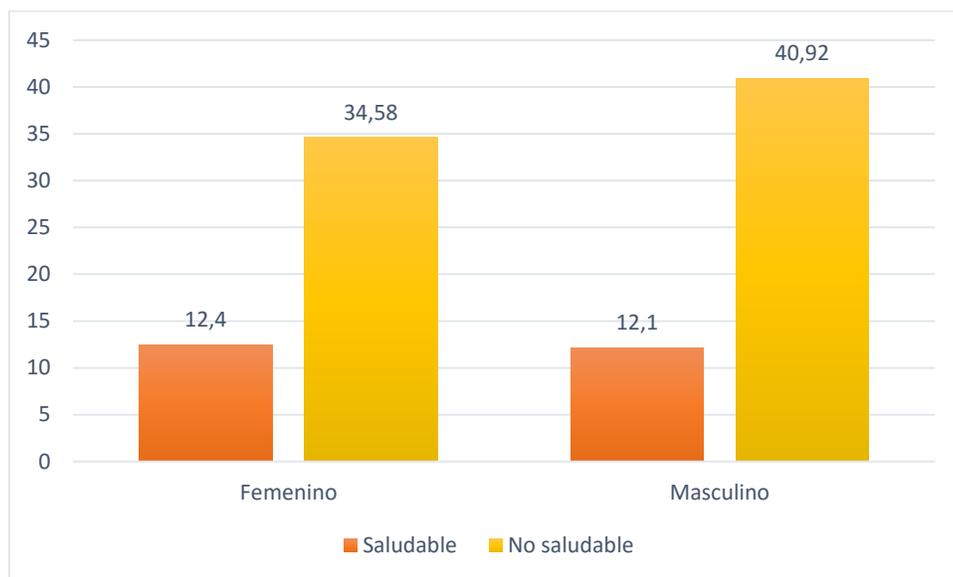
TABLA N°10

Distribución según sexo en los Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.

Dimensión	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Social						
Saludable	43	12,40	42	12,10	85	24,50
No saludable	120	34,58	142	40,92	262	75,50
Total	163	46,98	184	53,02	347	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Hualmay - 2017

Estilos de Vida en la Dimensión Social del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017.



FUENTE: TABLA N°10

Interpretación:

En la tabla y grafica N°10 con respecto a los estilos de vida en la dimensin social según el sexo, en el sexo femenino un 12,40% que representa 43 adultas mayores presentan estilos de vida saludable; el 34,58% que representa 120 adultas mayores presentan estilos de vida no saludable. En el sexo masculino un 12,10% representa 42 adultos mayores presentan estilos de vida saludable; el 40,92% que representa 142 adultos mayores presentan estilos de vida no saludable.