



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Capacidad de autocuidado y estilos de vida
saludable en los adultos mayores del asentamiento
humano (AA.HH) Primero de Mayo, Lima – 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Segovia Zela, Edith

Código ORCID: 0000-0002-2055-767X

Asesor: Mg. Reward Palomino Taquire

Código ORCID: 0000-0002-4694-8417

Lima-Perú

2022

Título

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO (AA.HH) PRIMERO DE
MAYO, LIMA – 2022

Dedicatoria

A mis padres Lucho, Cirila y a mis hijas Lucía y Estrella.

Son mi mayor tesoro, gracias por ser cómplices de este logro en mi vida, gracias por su amor y constante apoyo, son mi fuente de inspiración.

A mis abuelos y mis tíos que están en el cielo.

Abuelo paterno: Mariano y Donicia

Abuelo materno: Julio

Mis tíos: Juan, Valentín y Lucía, ahora ya no están junto a mí, pero el amor a ustedes permanece siempre.

A cada miembro de mi familia.

Doctor Carlos, agradecer a Dios por sus vidas y por ser parte de este logro, el cual también es para ustedes.

Agradecimiento

A DIOS.

Por cuidarme y regalarme salud para lograr con ello cumplir mis sueños y cada objetivo.

A MI ASESOR.

Mg Reward Palomino Taquire.

Por ser parte de este reto en mi vida, por las enseñanzas y por la paciencia, permitiéndome hacer posible la culminación de mi investigación, le deseo bendiciones y éxitos.

A LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Por haber sido la casa de estudio donde he recibido grandes enseñanzas para mi formación profesional.

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20

1.4.	Justificación de la investigación	21
1.4.1.	Teórica.....	21
1.4.2.	Metodológica.....	22
1.4.3.	Práctica	22
1.5.	Limitaciones de la investigación.....	23
1.5.1.	Temporal	23
1.5.2.	Espacial	23
1.5.3.	Recursos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		24
2.1.	Antecedentes	24
2.1.1.	Antecedentes internacionales	24
2.1.2.	Antecedentes nacionales	25
2.2.	Bases teóricas.....	27
2.2.1.	Capacidad autocuidado	27
2.2.2.	Estilos de vida saludable	35
2.3.	Formulación de hipótesis.....	42
2.3.1.	Hipótesis general	42
2.3.2.	Hipótesis específicas	42

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	44
3.1. Método de la investigación	44
3.2. Enfoque de la investigación.....	44
3.3. Tipo de investigación.....	44
3.4. Diseño de la investigación	45
3.5. Población, muestra y muestreo	45
3.6. Variables y operacionalización.....	47
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.7.1. Técnicas.....	48
3.7.2. Descripción de instrumento.....	48
3.7.3. Validación	49
3.7.4. Confiabilidad.....	50
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	52
3.9. Aspectos éticos	53
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55
4.1. Resultados.....	55
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	55
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	68

4.1.3. Discusión de resultados	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
5.1. Conclusiones	90
5.2. Recomendaciones	92
REFERENCIAS	94
ANEXOS	105
Anexo 1 Matriz de consistencia	105
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos	107
Anexo 3 Validez del instrumento por ficha técnica	111
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	113
Anexo 5 Aprobación del comité de ética	117
Anexo 6 Consentimiento informado	118
Anexo 7 Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	121
Anexo 8 Informe del asesor de turnitin.....	122
Anexo 9 Base de datos	123

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Matriz de Operacionalización de variables</i>	47
Tabla 2 <i>Prueba de confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado por dimensiones</i>	50
Tabla 3 <i>Prueba de confiabilidad de la variable estilo de vida saludable por dimensiones</i>	51
Tabla 4 <i>Prueba de confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado por dimensiones</i>	51
Tabla 5 <i>Análisis de la variable Capacidad de autocuidado</i>	55
Tabla 6 <i>Análisis de la variable Capacidad de autocuidado</i>	56
Tabla 7 <i>Análisis de la variable Estilos de vida saludable</i>	63
Tabla 8 <i>Pruebas de normalidad</i>	68
Tabla 9 <i>Análisis cruzado entre Variable Capacidad de autocuidado y Variable Estilos de vida saludable</i>	69
Tabla 10 <i>Correlación entre Variable Capacidad de autocuidado y Variable Estilos de vida saludable</i>	70
Tabla 11 <i>Análisis cruzado entre Dimensión actividad física y Variable Estilos de vida saludable</i>	71
Tabla 12 <i>Correlación entre Dimensión actividad física y Variable Estilos de vida saludable</i>	72
Tabla 13 <i>Análisis cruzado entre Dimensión alimentación y Variable Estilos de vida saludable</i>	73
Tabla 14 <i>Correlación entre Dimensión alimentación y Variable Estilos de vida saludable</i> ...	74

Tabla 15 <i>Análisis cruzado entre Dimensión eliminación y Variable Estilos de vida saludable</i>	75
Tabla 16 <i>Correlación entre Dimensión eliminación y Variable Estilos de vida saludable</i>	76
Tabla 17 <i>Análisis cruzado entre Dimensión descanso y sueño y Variable Estilos de vida saludable</i>	77
Tabla 18 <i>Correlación entre Dimensión descanso y sueño y Variable Estilos de vida saludable</i>	78
Tabla 19 <i>Análisis cruzado entre Dimensión higiene y confort y Variable Estilos de vida saludable</i>	79
Tabla 20 <i>Correlación entre Dimensión higiene y confort y Variable Estilos de vida saludable</i>	80
Tabla 21 <i>Análisis cruzado entre Dimensión medicación y Variable Estilos de vida saludable</i>	81
Tabla 22 <i>Correlación entre la Dimensión medicación y Variable Estilos de vida saludable</i>	82

Índice de figuras

Figura 1 <i>Dimensión actividad física</i>	57
Figura 2 <i>Dimensión alimentación</i>	58
Figura 3 <i>Dimensión eliminación</i>	59
Figura 4 <i>Dimensión descanso y sueño</i>	60
Figura 5 <i>Dimensión higiene y confort</i>	61
Figura 6 <i>Dimensión medicación</i>	62
Figura 7 <i>Dimensión actividad física</i>	64
Figura 8 <i>Dimensión alimentación saludable</i>	65
Figura 9 <i>Dimensión descanso y sueño</i>	66
Figura 10 <i>Dimensión responsabilidad en salud</i>	67

Resumen

La presente investigación estableció como objetivo general determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, en Lima 2022. La metodología se basó en un estudio con enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo – correlacional, de método deductivo, con una muestra conformada por 80 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario para recabar información. Los resultados reflejaron que, existió correlación de 0.629 entre la dimensión actividad física y estilos de vida, asimismo, hubo correlación alta de 0.708 entre la dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludable, además existió correlación de 0.829 entre la dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludable, asimismo, existió relación de 0.637 entre dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable, también hubo correlación de 0.604 entre la dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludable y correlación de 0.624 entre la dimensión “meditación” y los estilos de vida saludable. Finalmente, si existió relación significativa entre las variables de estudio, con una correlación alta de 0.699 y un valor de sigma de 0.000, aceptándose la hipótesis alternativa.

Palabras clave: Autocuidado, estilos de vida, alimentación, descanso y meditación.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the capacity for self-care and healthy lifestyles in older adults of the AAHH primero de mayo in the district of Villa El Salvador, Lima 2022. The methodology was based on a study with a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope, deductive method, with a sample of 80 older adults to whom a questionnaire was applied to collect information. The results showed that there was a correlation of 0.629 between the physical activity dimension and lifestyles; there was also a high correlation of 0.708 between the "nutrition" dimension and healthy lifestyles; there was also a correlation of 0.829 between the "elimination" dimension and healthy lifestyles; there was also a relationship of 0.637 between the "rest and sleep" dimension and healthy lifestyles. 637 between the "rest and sleep" dimension and healthy lifestyles, there was also a correlation of 0.604 between the "hygiene and comfort" dimension and healthy lifestyles and a correlation of 0.624 between the "meditation" dimension and healthy lifestyles. Finally, there was a significant relationship between the study variables, with a high correlation of 0.699 and a sigma value of 0.000, accepting the alternative hypothesis.

Keywords: Self-care, lifestyles, nutrition, rest and meditation.

Introducción

La investigación se centró en la valoración de la diferente capacidad que el adulto mayor puede llegar a tener, en consecuencia, del mantenimiento del estilo de vida, sobre el cual se puede llegar a incidir directamente en la posibilidad de hacer perdurar la valoración de calidad de vida, como consecuencia de preservar no solo su salud individual, sino con el hecho de contar con la proliferación del mantenimiento de su vida con el pasar de los años.

Así mismo, la realidad institucional del estudio ha puesto en evidencia que en Lima en el asentamiento humano (AA HH) Primero de Mayo ubicado en el Distrito de Villa el Salvador, no se ha llegado a reconocer el amplio impacto que puede llegar a tener la capacidad de autocuidado en los adultos mayores, en cuanto a poder mantener un estilo de vida saludable, contando con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

Bajo dicho contexto, el estudio estableció la necesidad de poder ser desarrollado, debido al potencial con el que cuenta, en donde se podrá incidir en reconocer cómo es que la capacidad de autocuidado puede mejorar la calidad de vida en cuanto a un estilo de vida saludable en los adultos mayores del área de estudio, sustentado teóricamente por la teoría de Dorothea Orem y la teoría de Nola Prender. En cuanto a ello, se tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022.

Además, los capítulos que representaron a la investigación fueron los siguientes:

Capítulo I: El problema, se evidenció la caracterización del inconveniente que espera ser analizado en el presente estudio.

Capítulo II: Marco teórico, se puso en evidencia, la conceptualización de las variables de estudio; así como, de las dimensiones planteadas.

Capítulo III: Metodología, se evidenció la representación metodológica, sobre la cual se desarrolló la investigación

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, se expuso la respuesta de cada uno de los objetivos expuestos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, se contó con la conclusión y cúlmimo del estudio, en base a los objetivos, que sirvieron para recomendar hacia demás investigadores o instituciones en base a dichos hallazgos.

Referencias

Anexos

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente a nivel mundial, se pronostica una escasez aproximadamente cerca de 18 millones de colaboradores de salud, en lo respecta para el 2030, lo cual es una situación complicada, ya que, hoy en día hay un récord de 130 millones de personas entre adultos y adultos mayores que hoy por hoy requieren de asistencia, además, debido al aumento de brotes de enfermedades siendo esta última el COVID-19, refleja una amenaza constante. Asimismo, a nivel mundial una estimación de 400 millones de personas necesitan de servicios de salud básicas y, anualmente 100 millones de individuos se sumergen en la pobreza, debido a que no cuentan con un nivel socioeconómico adecuado, porque no tienen apoyo de su familia y porque dependen de su misma economía para contar con un servicio de atención médica (1).

De igual forma, entre el año 2000 y 2050 según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que aproximadamente una proporción de la población mayores de 60 años se doblará superando los porcentajes de 11 a 22%. Igualmente, se prevé que de 10 personas uno será adulto mayor, además, las tasas de mortalidad cada vez van acrecentando, siendo una de las causas los descuidos en su salud y los malos estilos de vida que las personas llevan, asimismo, se estima que para años posteriores el rango de vida en las personas es hasta los 65 años de vida (2).

Por otro lado, en el mismo contexto, los adultos mayores de los 60 años transitan por un periodo prolongado en sus próximos años con presencia de enfermedades y demás comorbilidades, las mismas que lo conllevan al deterioro de su calidad de vida, además,

los malos estilos de vida respecto al cuidado de su salud disminuyen considerablemente. Asimismo, según la OMS, en Latinoamérica no es ajena a esta problemática, ya que el acelerado envejecimiento de las personas cada vez va en aumento; además cerca del 8% de la población presenta más de 65 años, el cual refleja una cifra distante en comparación con la de Europa, siendo esta misma cifra que para el año 2050, superará el 30% (3).

No obstante, la OMS, indicó que las cifras presentadas anteriormente pueden reducirse si las personas llevarán un estilo de vida saludable de acuerdo con su edad, además, si todos contarán con una la atención médica de calidad y con la información necesaria respecto a los autocuidados básicos que deben brindarse, es especialidad aquellas personas mayores carecen del apoyo de su familia y que solos velan por su cuidado y calidad de vida (4).

En el contexto nacional, en el Perú según estudios de la INEI en el 2018, señaló que en los años 50 la población peruana estaba principalmente conformada por niños ya que, de cada 100 personas el 42 eran niños menores de 15 años, sin embargo, ahora la realidad es completamente distinta ya que, hay las cifras de niños son similares a las de adultos mayores, lo que refleja un aproximado de 10.4% en comparación con años anteriores que era de 5% (5).

Asimismo, la esperanza de vida últimamente ha aumentado, no obstante, la presencia de enfermedades también ha venido en incremento, lo cual ha conllevado que el bienestar de la salud de las personas se vea afectada. Además, los malos autocuidados que las personas mayores se dan han perjudicado su calidad de vida y, sumado a ello, los bajos conocimientos y autoconciencia de la importancia de su salud son cada vez menores.

Del mismo modo, un estudio realizado en el 2019 en Lambayeque evidenció que el 66% de las personas arrojaron que no tienen conocimiento sobre las prácticas y los adecuados estilos de vida que deben darse, lo cual ha reflejo en su calidad de vida (6).

Además, en el Perú los estudios revelan que existe una gran preocupación, en vista de que se ha observado un aumento de gran magnitud respecto al desarrollo de las enfermedades siendo ello asociado con el envejecimiento de la población, así como por los cambios de los estilos de vida, donde este último se ha convertido en uno de los factores de riesgo que conducen a la prevalencia de diversas patologías y a una afectación en la calidad de vida de estas personas (7).

Del mismo modo, las investigaciones realizadas manifiestan que con el propósito de contar con una vida saludables, además de gozar de un bienestar integral en la etapa de adultez, es importante considerar diversos factores como la actividad física, tipo de alimentos ingeridos, lo cual ha convertido los estilos de vida en una de las prioridades que el personal de la salud debe promocionar para contribuir en el estado de salud de la población y en miras de reducir la prevalencia de las enfermedades (8).

En lo que refiere al ambiente regional, la población adulta mayor está cada vez más creciente, según el INEI informó que en el Perú hasta el 2018, los adultos mayores fueron de 3,345,552 y para el año 2020 fue de 3,593,054. Además, la presencia de enfermedades ya sean físicas y mentales también incrementan, y sumado a ello, la carencia en el conocimiento sobre las actitudes acerca de sus cuidados por ellos mismos como por sus familiares y los estilos de vida muchas cifras bajas, siendo en las zonas rurales las más afectadas (9).

En cuanto al ambiente institucional, en Lima en el asentamiento humano (AA HH) Primero de Mayo ubicado en el Distrito de Villa el Salvador, se ha observado una situación lamentable que los adultos mayores atraviesan, que no solo está relacionada con la salud, injusticia, la sino también con la pobreza, carencia de oportunidades, falta de apoyo familiar y un déficit de seguro de salud, además se evidenció que estos muestran autopercepción de riesgo y problemas sociales con respecto a su estilo de vida, asimismo se encontró problemas de autocuidado, que les impiden y limitan llevar un estilos saludable de vida. Por ello, es que este estudio busca ampliar los conocimientos sobre la importancia que el autocuidado puede generar en el estilo de vida del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se realizó un estudio tanto de la variable capacidad de autocuidado y los estilos de vida, cuya finalidad es de poder proponer y determinar mejoras referentes a los resultados que se obtuvieron, además las recomendaciones se enfocaron en fomentar la importancia y desarrollar el conocimiento de autocuidado respecto a los estilos de vida por parte los adultos mayores. Además, se evidenció a la

exposición de la teoría de Dorothea Orem en 1969 fundó su teoría de Autocuidado, en donde se evidenció la capacidad que tiene un individuo para hacer prevalecer su calidad de vida, en cuanto a la interacción con los elementos de entorno (9). Mientras que, se contó con el empleo de la teoría de Nola Pender, en relación con el modelo de promoción de la salud, sobre el cual se busca mantener el bienestar de la salud, en base al cuidado y la interacción con el entorno que la caracteriza (10).

1.4.2. Metodológica

El estudio se elaboró con rigor científico, donde se buscó determinar la relación entre las variables de inspección. Además, metodológicamente, utilizó un diseño robusto mediante la aplicación de un instrumento con alta confiabilidad y consistencia, de tal modo que se asegure la validez de las mediciones y que estos servirán como antecedentes para futuras investigaciones en la ciencia de enfermería.

1.4.3. Práctica

En cuanto al contexto actual, la relación que se mantiene en cuanto a la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable del adulto mayor incide directamente hacia la generación de evidencia que ofrezca apoyo hacia dicha población vulnerable, entendiendo que se puede conformar la formulación de estrategias sanitarias que puedan servir como medio de prevención, con la finalidad de reducir la tasa de enfermedades en beneficio del adulto mayor y la sociedad en general.

En cuanto a la práctica, el profesional de enfermería buscó reducir los cambios significativos a nivel biológico que llegan a tener los adultos mayores, mediante lo cual el modelo de atención de enfermería (10), incide sobre el mantenimiento de un sistema de comportamiento compuesto que incide en entender las características estructurales de los elementos observables, en donde los expertos profesionales puedan incidir en la conformación de un medio de promoción hacia la preservación de una elevada calidad de vida del adulto mayor, los cuales pueden verse afectados ante la conjunción de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas como afecciones cardíacas, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y demás.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación contó con la delimitación de incidir en la recolección de datos durante el periodo 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se desarrolló en cuanto a la recolección de información, en el Asentamiento Humano Primero de Mayo, ubicado en el Distrito de Villa El Salvador, Lima.

1.5.3. Recursos

Los recursos se asumieron de forma íntegra por el investigador, contando con la capacidad de autocuidado en cuanto a ello.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Velis, et. al. (11), buscó evaluar la percepción respecto al autocuidado y la calidad del estilo de vida en adultos mayores del sector Duran. Realizaron un estudio descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, se aplicó una encuesta a 40 participantes, el primer test de capacidad y el otro de (CYPAC-AM), para medir la capacidad de autocuidado. Se halló que, el 75.3% con mujeres entre los 75 y 85 años y un 20% entre los 65 y 74 años. Además, el 30% manifestó realizar actividades productivas, el 55% reflejo un autocuidado adecuado y el 45% inadecuado en lo que refiere actividades físicas y el 75% un nivel adecuado de autocuidado en lo que respecta confort e higiene, por ello, el estudio concluyó que, prevaleció un déficit sobre el autocuidado en los adultos mayores, además, la mayoría de ellos mostraron ser independientes para hacer sus actividades diarias, no obstante, sus hábitos de salud no son los correctos.

Vallejo (12), tuvo como finalidad evaluar la correspondencia del autocuidado con la calidad de vida que muestran los adultos mayores de una comuna. Además, la metodología incumbió a una indagación cuantitativa, donde se mantuvo una muestra de 30 adultos y la técnica fue la encuesta. Asimismo, se tuvo como resultado que el 56.0% de los encuestados fueron mujeres, donde el 43.0% señaló que se sentían satisfechos con ellos mismos en cuanto tienen acciones de autocuidado y mantienen un estilo de vida saludable, ya que el 43.0% indicó que

realiza actividad física con regularidad, igualmente, señalaron que mantienen una alimentación saludable y llevan un control de su salud. Concluyendo que, prevaleció una influencia entre los elementos examinados.

Ronda, et al. (13), estableció analizar el estilo de vida en un grupo de adultos mayores de Babahoyo y la capacidad de autocuidado que han alcanzado dentro del entorno de investigación. Su estudio constó de un estudio inductivo deductivo, de tipo analítica, con nivel empírico, siendo la muestra un total de 33 participantes, se empleó una encuesta, una guía de observación y también una entrevista para recabar datos, dichos instrumentos y técnicas se validaron para mostrar confiabilidad. Más del 90% de los adultos mayores se mostraron satisfechos por las actividades que desarrollaban, además, el 60% indicó que realizan sus actividades de manera individual, del mismo modo, el 100 señaló que las actividades sociales son buenas para su salud. Por ello, la investigación concluyó que, que estilo de vida incrementa su capacidad de autocuidado cuando estos realizan actividades en las cuales pueden participar de manera dinámica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huincho (14), en su estudio tuvo como finalidad establecer la correlación sobre la capacidad referida al autocuidado frente a los estilos de vida saludables en un grupo de adultos mayores. Además, el estudio correspondió a uno cuantitativo, además de haber sido correlacional, donde la muestra fueron 75 adultos y la técnica aplicada incumbió a la encuesta. Igualmente, los resultados indicaron que el 55.0% de encuestados fueron del sexo femenino, donde el 51.0% demostró capacidad de autocuidado, habiendo sido valorada en nivel parcialmente

adecuado, además, el 53.0% mostró un nivel saludable respecto al estilo de vida. Concluyendo que, con una sigma de 0.000 se corroboró la relación significativa de los elementos estudiados y con un valor de 0.730 se verificó una correlación positiva adecuada.

Urbina (15), tuvo como objetivo general, establecer la semejanza entre los estilos de vida y el autocuidado del adulto mayor de ESSALUD. su investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, no experimental, contó con una muestra de 50 usuarios y la muestra de 44 de ellos, se aplicó como una libreta de campo para registrar información y también un cuestionario de ambas variables, dichos instrumentos fueron mostraron validez en su confiabilidad. Asimismo, el 55% de los pacientes presentaron un estilo de vida saludable y el 45% poco saludable, además, el 48% evidencio una buena calidad de vida y el 34% un nivel regular. El 53% indicó que nunca hace actividades físicas y el 27% a veces, el 45% señalaron que no reciben visita de sus familiares. Por lo mencionado, se concluyó que, que los estilos de vida que llevan los adultos mayores si influye y se relaciona con su estado de salud.

Santamaría (16), tuvo como objetivo el establecer la influencia de la calidad de vida y capacidad de autocuidado en los adultos mayores. Elaboró un estudio cuantitativo, así como correlacional, diseño no experimental, participaron en su estudio 129 usuarios y se aplicó dos cuestionarios, los cuales arrojaron una confiabilidad de 0.929%. evidenciándose que si hay influencia y similitud significativa de las variables de estudio, donde la correlación fue de 0,806%.

Asimismo, se halló semejanza entre la dimensión salud física y la variable capacidad de autocuidado, con una correlación de 0,780.

Guerrero (17), tuvo como finalidad el evaluar la incidencia del estilo de vida sobre los autocuidados de un grupo de pacientes. Igualmente, el estudio fue no experimental, así como correlacional, donde la muestra fueron 100 personas y la técnica fue el cuestionario. Asimismo, los resultados exhibieron que el 80.0% de los encuestados mostró un estilo de vida calificado como no saludable, mientras que el 61.0% evidenció un autocuidado que prevaleció en nivel medio y el 14.0% en nivel bajo. Concluyendo que prevaleció una relación significativa sobre las variables examinadas, donde se mantuvo una sigma menor a 0.050.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad autocuidado

2.2.1.1. Teoría de enfermería

Según la autora Dorothea Orem en 1969 fundó su teoría de Autocuidado, donde señala que este corresponde a aquellas actividades que aprenden los seres con un determinado objetivo, haciendo referencia también al comportamiento adquirido frente a ciertas situaciones las cuales buscan regular acciones que dañan su salud, desarrollo, bienestar y vida. De la misma forma, Dorothea, sustentó que, el autocuidado se produce por la experiencia del individuo, como también por su aprendizaje, sin embargo, las acciones que efectúan pueden dirigirse a uno mismo o a otra persona que perteneciente a su entorno, a fin de

buscar el control de los riesgos que perjudiquen su funcionamiento o bienestar (18).

Por otro lado, esta teoría despliega tres subteorías, donde el autocuidado se apoya en por qué y manera en que las personas se auto cuidan, sin embargo, la subteoría del déficit de autocuidado son las acciones que el personal médico efectúa para auxiliar a la población en su cuidado, y del otro lado, se haya la subteoría de sistemas de enfermería que indican la relación que deben tener los enfermeros con sus pacientes. Las tres subteorías intentan ayudar la conservación de salud y vida de la sociedad (19).

2.2.1.2. Concepto de la capacidad de autocuidado

El autocuidado radica en la capacidad que tienen no solo los pacientes, sino además las personas en general respecto a asumir con las responsabilidades y obligaciones respecto a su bienestar, calidad de su salud, a prever las consecuencias que se pueden originar si no se cumplen estas acciones. Los seres humanos deben velar por su salud y bienestar del mismo (20).

Igualmente, la capacidad de autocuidado se refiere a la capacidad que tienen los seres humanos para cumplir y desempeñar con sus tareas básicas, las mismas que están enfocadas en cuidar su salud y por ende su calidad de vida. Cabe destacar que el no tener acciones de autocuidado en el adulto mayor dirige a que este puede traer consigo

perjuicios en lo que refiere a su salud mental, psicológica y física, afectando que estos lleven un estilo de vida estable, además, puede desencadenar complicaciones de salud que con el tiempo tienden a incrementar (21).

Por ello, el autocuidado, significa todas acciones aquellas que efectúa la persona a fin de que su estado de salud sea favorable. Del mismo modo, cabe destacar el rol de la enfermería en la práctica de autocuidado, en cuanto esta debe ser estimulada por el personal de salud, esto a consecuencia de que son ellos quienes imparten conocimientos en las personas para alcanzar un eficaz autocuidado. Asimismo, se considera que el mejor mecanismo empleado por los enfermeros, concierne a la educación, la cual está orientada a generar cambios en la educación y conductas de las personas, para así generar un mejor nivel de salud (22).

2.2.1.3. Alimentación

La alimentación es uno de los estilos de vida más importantes que los seres humanos deben llevar para el bienestar y cuidado de su salud. Además, esta hace referencia al consumo de nutrientes mediante los alimentos que ingieren las personas en su día a día, su importancia de la alimentación es que permite que los individuos minimicen el riesgo de padecer enfermedades y permite que puedan llevar un adecuado funcionamiento de su organismo (23).

Del mismo modo, en los adultos mayores la alimentación es vital para su calidad de vida y su buena salud. A partir de los 60 años, las personas requieren consumir insumos los cuales contribuyan con su salud, por ello, su alimentación debe estar basada en nutrientes para fortalecer su masa muscular, es decir, requieren una adecuada preparación de alimentos. Es vital que las personas mayores lleven una dieta balanceada de alimentos, para que de esa forma puedan mejorar su salud, reducir la presencia de enfermedad y cualquier tipo de complicaciones de salud, debido a que a esa edad están más propensos a adquirir (24).

Asimismo, es importante hacer mención que el personal de enfermería desempeña un rol esencial en la alimentación de los pacientes, como consecuencia de que son las personas más idóneas para poder asistir, formar y asesorar a los usuarios en base a sus conocimientos, promoviendo en ellos hábitos saludables que favorezcan su salud (25).

2.2.1.4. Actividad física

El autocuidado físico significa la atención y cuidado que los individuos aportan a su cuerpo. Además, la salud física para todas las personas es vital, ya que permite fortalecer el bienestar corporal, así como también admite a liberar el nivel de estrés el cual se acumula de manera diaria, y más en las personas adultas, ya que sus preocupaciones son amplias; por ello, es fundamental que los individuos realicen no sólo hábitos saludables, sino también físicos, ya que estos garantizarán a mostrar un adecuado estilo de vida (26).

De la misma forma, en los adultos mayores, el autocuidado físico les permite reducir considerablemente las dolencias, además, entre las actividades de prevención de acuerdo a su edad están: caminar un tiempo acorde a su salud, realizar algún deporte sin tanto esfuerzo que pueda dañar su salud, etc. No obstante, se considera que en las personas mayores de sesenta años, pese a la importancia de la práctica de ejercicios, estos deben evitar ejecutar actividades físicas las cuales pongan en riesgo su salud (27).

Por otro lado, es importante que las personas adultas debido a la relevancia de las actividades físicas, estos siempre cuenten con el apoyo de una familiar e incluso sean orientados por el personal de enfermería, quienes le brinden un mayor soporte y que con un trabajo en colectivo actúen hacia la obtención de mejoras en las aptitudes físicas del paciente, y con ello prever problemas físicos que perjudiquen su salud (28).

2.2.1.5. Eliminación

La eliminación hace referencia a la manera en cómo las personas adultas mayores llevan un control y, además, a todas aquellas acciones, las cuales se refieren a sus necesidades. Muchas de las personas de tercera edad, se descuidan y otras no tienen buenas prácticas a la hora de defecar u orinar, lo cual se debe a que carecen de conocimientos respecto a ello (29).

Asimismo, otra de las situaciones que agrava y perjudica a los mayores de 60 años, es que muchos viven solos y no cuentan con los servicios básicos para realizar sus deposiciones de manera adecuada e higiénica. Además, muchos de estos no llevan un control respecto a su ritmo de alimentación, lo cual desorganiza sus horarios para hacer sus necesidades (30).

Por ende, cabe resaltar el papel del personal de enfermería, en cuanto estos a través del estrecho vínculo desarrollado con los pacientes, es posible que impulsen y promuevan en ellos ciertas actitudes positivas hacia la conservación, autocuidado y restablecimiento de la salud del mismo usuario (31)

2.2.1.6. Descanso y sueño

El descanso y sueño son llamados también actividades básicas, las cuales permiten que las personas puedan llevar una buena salud y un buen nivel de vida. Ambas acciones contribuyen al bienestar, ya que por el mismo estilo de vida que todas las personas realizan sin justificar o diferenciar las actividades individuales, todos presentan cansancio al finalizar el día o al culminar una actividad, lo cual, para contrarrestar dicho cansancio, el descanso y sueño son vitales (32).

Ambas acciones, permiten que las personas puedan aumentar su capacidad en cuanto a su concentración y al desarrollo de actividades de cualquier índole. Los cuerpos de las personas en general necesitan de

descanso, ya que de esa forma el cuerpo se recupera y se fortalece, caso contrario, la falta de descanso puede desfavorecer a la memoria, disminuir la energía física y mental, entre otras desventajas (33).

Por otro lado, en los adultos mayores, es importante que lleven un organizado control respecto a sus horarios de descanso, ya que, a su edad su agotamiento tiende a ser mayor. Por ello, estas personas deben cumplir con sus horas correspondientes de sueño, para una mejor calidad de vida, y con la finalidad de alcanzarlo, es necesario que el personal de enfermería encamine sus acciones a mantener la salud del usuario y velar por el bienestar del mismo, siendo apoyados por los familiares de estos para que la conservación de los hábitos del paciente adulto mayor sea eficiente (34).

2.2.1.7. Higiene y confort

La higiene que puedan darse las personas de manera diaria puede contribuir a llevar una buena salud y, además permite que la prevención de enfermedades y otras complicaciones que pueden afectar su salud. asimismo, la auto higiene, es una de las acciones más importantes que deben poner en práctica todas las personas de forma habitual (35).

Del mismo modo, la higiene y el confort son dos aspectos que van de la mano, ya que cuando la persona desarrolla y práctica la primera, ello va a incidir en la acción de la otra. En los adultos mayores, la higiene es muy fundamental para que estos lleven una buena salud y prevengan

enfermedades, asimismo, entre las acciones a llevar a cabo se encuentran: lavarse las manos de modo correcto, bañarse todos los días, desarrollar prácticas dentales (lavado de dientes), etc. (36).

Por otro lado, es vital que las personas mayores tengan los conocimientos básicos y la cuenta con la información necesaria respecto a la importancia de la higiene para llevar un buen estilo de vida, lo cual es posible lograr por medio de la práctica asistencial del personal de enfermería, debido a que son ellos quienes contribuyen a través de la instrucción al usuario a que este desarrolle cuidados diarios, mantenga la higiene con respecto a sus necesidades, ingesta de alimentos y en el cuidado personal, siendo estas prácticas vitales para reducir la presencia de enfermedades (37).

2.2.1.8. Medicación

La medicación es una de las prácticas que contribuyen al bienestar mental y física de las personas. Todas las personas de manera diaria desarrollamos y cumplimos con diferentes actividades, las cuales pueden llegar a generar estrés y cansancio ya sea este físico o mental en las personas, por lo cual, la medicación cuando es administrada por un especialista cumple un papel importante para hacer que la mente y el cuerpo descansen y liberen presiones que acusan tensión en la salud (38).

Por otro lado, en los adultos mayores la medicación es fundamental que sea supervisada por alguien con conocimientos suficientes, ya que, de ese modo le va a permitir que estos presenten seguridad, tengan buena memoria para cumplir con sus actividades, puedan cumplir con sus objetivos personales, también permite que tengan lucidez con respecto a los horarios en que deben ingerir sus medicamentos, caso contrario, el no cumplir con lo indicado por el personal médico encamina a que el paciente desencadene enfermedades o mayores complicaciones (39).

Del mismo modo, cabe mencionar que el papel de los enfermeros en la administración de medicamentos es fundamental, en cuanto son ellos quienes conocen con mayor amplitud respecto al diagnóstico y tratamiento que debe seguir el paciente, en tal sentido, la orientación y soporte que le personal pueda brindar al paciente y cuidadores de los mismos es determinante para la recuperación de su salud (40).

2.2.2. Estilos de vida saludable

2.2.2.1. Teoría de enfermería

Según Nola Pender, quien es autora del conocido modelo de promoción de la salud, expuso que las conductas de los pacientes se encuentran motivadas por el deseo de conseguir el bienestar en su salud. Asimismo, su modelo está centrado a graficar la naturaleza multifacética de los individuos respecto a la interacción de estos con el entorno al momento que buscan obtener un estado de salud adecuado. De igual

manera, este modelo está encaminado a la prevención de enfermedades o complicaciones en los pacientes, haciendo mayor énfasis en el hecho de que para alcanzar el bienestar, se debe concientizar a la población en relación a un mejor estilo de vida saludable, evitando con ello el contraer cualquier enfermedad (41).

2.2.2.2. Concepto de los estilos de vida saludable

Los estilos de vida hacen referencia a la forma o situación de vida que las personas llevan, ya sea con respecto a la alimentación, manera en cómo viven, los cuidados de salud que practican, ya las actuaciones que desempeñan frente a la sociedad. Del mismo modo, estos estilos, suelen empezar desde las necesidades básicas que los individuos tienen, para los cuales requieren el empleo de recursos para desarrollarlos, por ejemplo, en la alimentación el adquirir alimentos sanos (42).

Asimismo, los estilo de vida, radica en la combinación de cinco aspectos, los mismos que son primordiales para todos los individuos, estos son: el Bienestar físico (se refiere a la seguridad de los individuos frente a su salud), el Bienestar social (integra las relaciones interpersonales, familia, sociedad, amigos, et.), el Bienestar emocional (valores, espiritualidad y la autoestima), Bienestar material (transporte, los ingresos, hogar, etc.) y el Bienestar intelectual (educación y la productividad), donde ante la falta de uno de ellos es posible que repercuta de forma negativa en la salud de la persona. Por ello, es vital

que los individuos lleven un estilo de vida óptimo, ya que ello le accede conservar una estable salud y prevenir una serie de enfermedades. (43).

De igual manera, el papel de enfermería en cuanto al estilo de vida saludable, se encuentra fundamentado en cuanto es a través de la educación que se le brinda al paciente las técnicas, herramientas, así como los conocimientos necesarios para que identifique aquellos aspectos que favorecen su calidad de vida, permitiendo con ello que estos lleven a cabo los ajustes necesarios en sus hábitos para llevar una vida sana (44).

2.2.2.3. Actividad física

Las actividades físicas son importantes porque favorecen a que los seres humanos se mantengan sanos y estables con respecto a su salud. La realización de estas contribuye para que los individuos puedan mantener un peso el cual no ponga en riesgo su salud, además estas actividades están relacionadas al desarrollo de ejercicios y a las prácticas de rutinas físicas que ejecutan las personas de manera continua (45).

Asimismo, estas actividades permiten que las personas tengan una vida sana y a la vez saludable, ya que el desarrollo de las acciones contribuye positivamente a obtener una calidad de vida óptima. Caso contrario, el tener un estilo de vida en el cual no se realicen actividades dirige a que los individuos estén propensos a padecer enfermedades como obesidad,

presión arterial elevada, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, colesterol alto, entre otros (46).

Por otro lado, en los adultos mayores, el desarrollo de estas actividades físicas es vital, porque les permiten disminuir la presencia de dolores musculares, es decir, estas actividades prevén la aparición de enfermedades. El rol de los enfermeros es concluyente para la promoción de la actividad física en los pacientes, con el propósito de alcanzar cuantiosas mejoras en su salud de estos, es así que el personal de salud considera importante, que los adultos mayores, realicen como mínimo entre 20 a 25 minutos de ejercicios tres veces por semana, en cuanto esto les beneficiará a llevar un estilo de vida saludable y óptimo (36).

2.2.2.4. Alimentación saludable

La alimentación en la vida de las personas son uno de los factores y acciones más importantes que todos los individuos debemos llevar de manera sana, es decir, la adquisición de alimentos no solo se basa en consumir cualquier tipo de insumos, sino que, estos para que aporten a una buena calidad de vida, estos deben ser alimentos saludables como verduras, frutas, carnes, entre otros, los cuales aportan nutrientes esenciales para el organismo (47).

Para un desarrollo óptimo, la alimentación es de sumo interés, pero siempre que ésta sea correctamente consumida. Es decir, la alimentación

está relacionada dentro de las actividades saludables que las personas desarrollan a fin de conseguir un estilo de vida de calidad, donde el consumo de alimentos sanos va a aportar nutrientes al cuerpo y hacer que la persona esté sana. En los adultos mayores, la alimentación es vital, favoreciendo en ellos una vida sana y saludable, sin embargo, debe ir acompañada de una dieta balanceada, asimismo, el horario también es muy importante, ya que de este modo el individuo va a reflejar un estilo de vida sano (48).

En cuanto al rol del personal de enfermería, se debe destacar que estos realizan funciones asistenciales, de ahí surge la relevancia de su intervención, debido a que es por medio de su conocimiento teórico y práctico que el paciente logra identificar las conductas que debe tener para mantener una dieta saludable y variada que le beneficie en la prevención de problemas de salud (49).

2.2.2.5. Descanso y sueño

El descanso es muy importante porque contribuye a que las personas puedan tener un estado de ánimo óptimo y, además, puedan llevar una buena calidad de vida. Descansar no significa que las personas dejen de realizar una actividad en particular, sino que, se basa en relajarse, estar serenos, dejar las preocupaciones y tensiones a un lado y desconectarse de todo lo bueno (50).

El sueño, también es vital y fundamental para que las personas lleven una vida buena y saludable. Todos los seres humanos debemos dormir respetando las horas necesarias de sueño, esto debido a que, todas durante el día desarrollamos una serie de actividades, donde el cuerpo y mente se cansa y mediante el sueño es posible que el ser humano se relaje y obtenga un buen estado de salud. Por lo contrario, la falta de estos factores producen impactos negativos sobre la salud física y mental, predisponiendo a que la persona padezca de diversas enfermedades (51).

En los adultos mayores, estos factores son vitales, debido a que permiten que la persona tenga buena calidad de vida, considerando que a su edad están más propensos al agotamiento y con el sueño logran conseguir mayor vitalidad. Respecto al rol de enfermería en el descanso y sueño del paciente, el personal a través de sus conocimientos es posible que contribuya y asista en la elaboración de un programa de descanso, asesorándolos a estos identificar las posibles modificaciones a realizar en sus rutinas para alcanzar un mejor descanso y favorezca a mantener buena salud (52).

2.2.2.6. Responsabilidad en salud

Este compete a uno de los factores más importantes que más personas deben tener en cuenta para que lleven un estilo de vida óptimo. Esta responsabilidad hace referencia al compromiso que tienen sobre el cuidado de su salud, es decir, los controles médicos que se realizan se

preocupan por consumir alimentos saludables, hacer ejercicios, cumplir con sus horas establecidas de descanso, llevar un peso adecuado entre otras responsabilidades (53).

Del mismo modo, esta responsabilidad tiene que ver con el cumplimiento de actividades, las cuales aporten significativamente al bienestar de la persona frente a su salud, entre ellas, la detección de cualquier síntoma que pueda presentar, llevar una buena higiene, comer saludable, realizar actividades físicas, entre otras acciones. La falta de estas actividades son altamente perjudiciales para el bienestar de las personas, debido a que las mismas acciones pueden encaminar al desarrollo de diferentes enfermedades (54).

Por otro lado, en los adultos mayores, es importante que estos se preocupen por el cuidado de su salud, permitiéndoles tener bienestar y con el fin de evitar cualquier tipo de complicaciones o aparición de enfermedades que puedan tener. Respecto a la responsabilidad en salud, los profesionales de enfermería no solo tienen el rol de brindar cuidado al usuario sino que estos asumen un papel en el autocuidado de los pacientes, debido a que mediante sus saberes informan e instruyen a las personas para que desarrollen acciones en favor de su salud (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

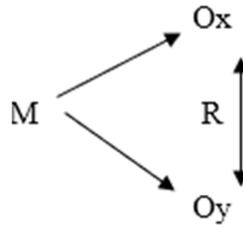
Se contó con el empleo del bien conocido como hipotético deductivo, debido a que se pretendió establecer una hipótesis que permite establecer una suposición acerca de un problema de estudio, en donde se buscó reducir el nivel de complejidad del problema de estudio, en cuanto al establecimiento de objetivos específicos de menor complejidad. Hernández y Mendoza (56) consideran que este método corresponde a buscar la realidad de un determinado problema, en cuanto al planteamiento de problemas de mayor especificidad para resolver un supuesto general.

3.2. Enfoque de la investigación

Se contó con un enfoque cuantitativo, debido a que se buscó hacer uso tanto de la estadística descriptiva como la inferencial, permitiendo responder hacia los objetivos planteados. Hernández y Mendoza (56) lo consideran como aquel que cuenta con una realidad numérica en cuanto a la exposición de los datos, entendiendo que estos pueden llegar a ser comprobados de forma estadística.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue el descriptivo correlacional, ya que se buscó realizar la caracterización de las variables, en complemento de la determinación de correlaciones entre estas, mediante métodos estadísticos. Hernández y Mendoza (56) lo definen como aquel tipo de estudio que entiende la realidad de inspección mediante la caracterización y correlación entre variables.



Donde:

M = Muestra del estudio

O x = Capacidad de autocuidado

O y =Estilo de vida saludable

r = Relación de variables

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue el no experimental, como consecuencia de que no se modificó la realidad sobre la cual se desarrolla el comportamiento conjunto entre las variables. Hernández y Mendoza (56) lo definen como aquel diseño que evita modificar el comportamiento del objeto de estudio, sino que busca entender cómo es que permite la demostración de una tendencia.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se encontró conformada por 80 adultos mayores (Hombres y mujeres), con una edad mínima de 60 años, los cuales residen en el AAHH Primero de Mayo, Lima. Hernández y Mendoza (56) definen a la población como un conjunto de individuos que cuentan con un conocimiento íntegro acerca de un problema de estudio.

Muestra: El estudio contó con una muestra tipo censal, por lo mismo que se contó con la consideración a los mismos representantes de la población, siendo constituida por 80 adultos mayores. Arias (57), afirma que la muestra de tipo censal concierne a aquella en donde las mismas unidades de investigación son tomadas como muestra.

Muestreo: El muestreo fue intencional, debido a que se contó con la selección de los elementos de estudio, en base a criterios técnicos establecidos por parte del investigador. Hernández y Mendoza (56) lo definen como aquella posibilidad que tiene el investigador de poder establecer criterios para delimitar a la población del estudio.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de ambos sexos

Adultos mayores que residan en la AAHH Primero de Mayo, Distrito de Villa El Salvador, Lima

Adultos mayores que acepten formar parte de la investigación de forma voluntaria

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no cuenten con estabilidad psicológica

Adultos mayores que cuenten con una inadecuada salud física

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Capacidad de autocuidado	La variable corresponde a al conjunto de acciones responsables que efectúan las personas con la finalidad de mantener su bienestar, además de la calidad de su salud (58).	La variable buscará evidenciar la capacidad de autocuidado de una persona o paciente adulto mayor, en donde la recolección de datos estará realizada a través del empleo de un cuestionario (Test de CYPAC – AM).	Actividad física	Movilizarse Participa Ejercicios físicos	Ordinal (Likert) Inadecuado (1 – 48) Parcialmente adecuado (49 – 96) Adecuado (97 – 145)	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
			Alimentación	Preparación Horario Dieta adecuada		
			Eliminación	Control de esfínteres Deposiciones Bebe agua		
			Descanso y sueño	Control del sueño		
			Higiene y confort	Control del baño		
			Medicación	Objetivos personales Toma de medicamento		
V2: Estilos de vida saludable	La variable se vincula con los cuidados o acciones que tienen los individuos con el propósito de conservar su bienestar integral (59).	La variable contará con la evaluación de los estilos de vida que tienen los adultos mayores con respecto al cuidado de su salud, en donde la obtención de información será a través del uso del cuestionario (Test de estilo de vida saludable).	Actividad física	Realización de ejercicios Deporte Movimiento del cuerpo	Ordinal (Likert) Nivel bajo (1 – 33), Nivel medio (34 – 66) Nivel alto (67 – 100)	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
			Alimentación saludable	Alimentos saludables Horarios de sus tres comidas Consumo de frutas y verduras		
			Descanso y sueño	Conciliación de sueño Consumo de medicamento Horas de descanso		
			Responsabilidad en salud	Chequeos médicos Actividades físicas Alimentos		

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se contó con el empleo de la encuesta, en donde Hernández y Mendoza (56) lo definen como aquella que formula una serie de preguntas con la intención de poder entender la realidad mediante la cual se pueda incidir en responder a cada objetivo planteado.

3.7.2. Descripción de instrumento

En relación con el instrumento se contó con el empleo del cuestionario, contando con la siguiente descripción:

Variable 1: Capacidad de autocuidado – Test de CYPAC – AM

Se consideró como referencia al instrumento expuesto por Carbajo (58), el cual ha estado representado por 29 preguntas, en donde la distribución por dimensión estará representada de la siguiente manera: Dimensión actividad física (1 -5 ítem), Dimensión alimentación (6 – 10 ítems), Dimensión eliminación (11 – 15 ítems), Dimensión descanso y sueño (16 – 20 ítems), Dimensión higiene y confort (21 – 24 ítems) y Dimensión medicación (25 – 29 ítems). Además, la escala contó con la siguiente distribución: Inadecuado (1 – 48), Parcialmente adecuado (49 – 96) y Adecuado (97 – 145), en donde la exposición de la totalidad de la información quedó consignada en el estudio titulado “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico Señor de la Asención”, publicado por la Universidad Norbert Wiener y contando con la siguiente distribución de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo

(2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

Variable 2: Estilos de vida saludable

Se consideró como referencia al instrumento expuesto por Capristan y Plasencia (59), el cual ha estado representado por 20 preguntas, en donde la distribución por dimensión estuvo representada de la siguiente manera: Dimensión actividad física (1 -5 ítem), Dimensión alimentación saludable (6 – 10 ítems), Dimensión descanso y sueño (11 – 15 ítems), Dimensión responsabilidad en salud (16 – 20 ítems). Además, la escala contó con la siguiente distribución: Nivel bajo (1 – 33), Nivel medio (34 – 66) y Nivel alto (67 – 100), en donde la exposición de la totalidad de la información quedó consignada en el estudio titulado “Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Milagro, Trujillo, 2019”, publicado por la Universidad César Vallejo y contando con la siguiente distribución de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

3.7.3. Validación

Variable 1: Capacidad de autocuidado

Se consideró al instrumento expuesto por Carbajo (58), en donde de acuerdo a la alta calidad expuesta en cuanto al Test de CYPAC – AM, siendo validado por el Mg Uturnco Milagros, fue que se contó con el empleo de un instrumento de alta calidad.

Variable 2: Estilos de vida saludable

Se consideró al instrumento expuesto por Capristan y Plasencia (59), en donde de acuerdo a la alta calidad expuesta en cuanto al Test de vida saludable, siendo validado por el Mg Hernández César / Dra Yupari Irma, fue que se contó con el empleo de un instrumento de alta calidad.

3.7.4. Confiabilidad

Datos del autor base

Variable 1: Capacidad de autocuidado

Carbajo (58), contó con el empleo de la prueba piloto por medio del Alfa de Cronbach, en donde el valor alcanzado fue de 0.95, habiendo contado con alta fiabilidad en cuanto a los cuestionamientos planteados en el instrumento.

Tabla 2

Prueba de confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado por dimensiones

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Actividad física	,754	5
Alimentación	,750	5
Eliminación	,764	5
Descanso y sueño	,752	5
Higiene y confort	,824	4
Medicación	,781	5

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Estilos de vida saludable

Capristan y Plasencia (59), contó con el empleo de la prueba piloto por medio del Alfa de Cronbach, en donde el valor alcanzado fue de 0.811, habiendo contado con alta fiabilidad en cuanto a los cuestionamientos planteados en el instrumento.

Tabla 3

Prueba de confiabilidad de la variable estilo de vida saludable por dimensiones

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Actividad física	,760	5
Alimentación saludable	,794	5
Descanso y sueño	,770	5
Responsabilidad en salud	,752	5

Fuente: Elaboración propia

Datos de la prueba piloto – 15 personas

Tabla 4

Prueba de confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado por dimensiones

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Variable Capacidad de autocuidado	0.910	29
Actividad física	0.721	5
Alimentación	0.759	5
Eliminación	0.771	5
Descanso y sueño	0.706	5
Higiene y confort	0.716	4
Medicación	0.773	5
Variable Estilos de vida saludable	0.967	20
Actividad física	0.896	5
Alimentación saludable	0.941	5
Descanso y sueño	0.941	5
Responsabilidad en salud	0.766	5

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, de que se aplicó una prueba piloto, hacia un total de 15 adultos mayores, fue que se consignó la clara demostración de confiabilidad del instrumento, evidenciando una sigma superior a 0.70 para cada uno de los casos de análisis.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se empleó el cuestionario de forma física, entendiendo que se tuvo que mantener contacto directo con los adultos mayores o con el familiar que se encuentre a cargo de estos o la persona responsable, perteneciente al AA HH Primero de Mayo, entendiendo con ello que la visita tuvo que ser coordinada y contó con un tiempo de aplicación máximo de 20 minutos, iniciando con la presentación del estudiante, la presentación del proyecto, el apoyo en cuanto al llenado del instrumento de recojo de datos y la previa firma del consentimiento informado, mediante el cual se pueda incidir en garantizar la libre participación del adulto mayor.

Así mismo, se empleó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, donde la primera permitió caracterizar de forma integral a cada variable, mediante la exposición de datos con tablas de frecuencia, además del empleo de gráficos de barras. Además, respecto a la estadística inferencial, se contó con el empleo de los siguientes indicadores:

Alfa de Cronbach (Confiabilidad), al contar con una valoración de Alfa de Cronbach, superior a 0.70, permitió demostrar la existencia de confianza respecto al instrumento mediante el análisis de la variable de forma independiente y en conjunto.

Coeficiente de normalidad, Prueba de Kolmogorov Smirnov, se contó con una muestra superior a 50 individuos, en donde al contar con un valor de sigma inferior a 0.050, es que se pudo demostrar la posibilidad de determinar la correlación entre las variables de estudio.

Coeficiente de correlación Chi cuadrado, se contó con la existencia de la hipótesis alternativa (Ha) y la hipótesis nula (Ho), en donde la primera de las mencionadas buscó establecer la existencia de relación entre variables, siempre y cuando el valor de sigma sea inferior a 0.050; mientras que, si sucede todo lo contrario, es que se pudo demostrar la existencia de la hipótesis nula (Ho), habiendo sido todo procesado a través del programa SPSS V 26.00.

3.9. Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos, se mantuvo la exposición de los siguientes:

Autonomía: La totalidad de los participantes contó con un comportamiento individual y libre, sobre el cual decidieron participar en el presente estudio.

Beneficencia: El desarrollo de la investigación pudo garantizar el aumento del conocimiento en cuanto a las variables de estudio, mediante el cual se pudo consignar no solo la generación de un mayor reconocimiento respecto al autocuidado, sino que ello incidió en entender cómo es que este pudo depender directamente del estilo de vida, salvaguardando la calidad de vida del individuo en estudio.

Justicia: La totalidad de los participantes contó con el trato igualitario, en donde se buscó mantener no solo el respeto hacia los mismos, sino en la consigna de que estos son seres humanos.

No maleficencia: Se trató de mantener un trato de calidad y de respeto hacia cada participante, entendiendo que se trata de un adulto mayor que requiere paciencia y capacidad de comunicación del investigador, tratando el desarrollo de un tema que tuvo alto impacto en el cuidado de este.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5

Análisis de las características sociodemográficas

Característica	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	15	18,80
	Femenino	65	81,20
	Total	80	100,00
Edad en año	De 60 a 75 años	17	21,20
	De 76 a 85 años	24	29,40
	De 86 a más años	39	49,40
	Total	80	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se consignó que el 18.80% de los adultos mayores fue de sexo masculino y el 81.20% fue de sexo femenino. Mientras que, se ha consignado que el 21.20% de los adultos mayores contó con una edad de entre los 60 a los 75 años, el 29.40% contó con una edad de entre los 76 a los 85 años; así como, el 49.40% de los adultos encuestados ha contado con una edad de los 86 años a más.

Tabla 6*Análisis de la variable Capacidad de autocuidado*

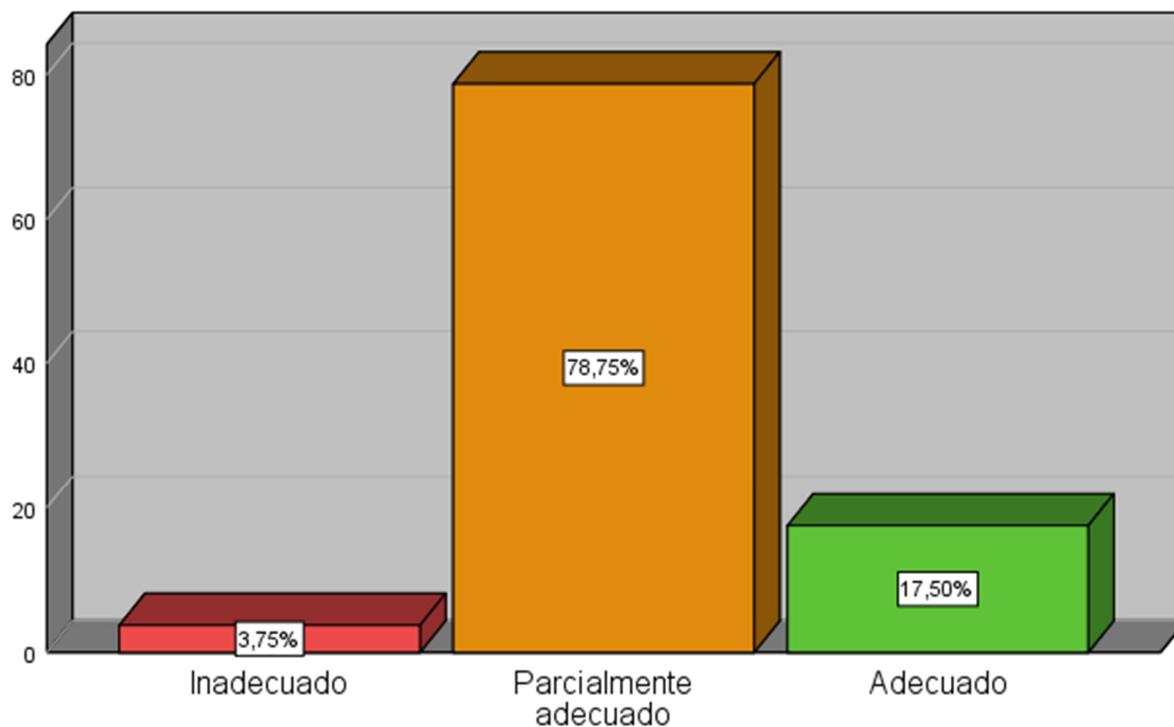
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	2	2,5
Parcialmente adecuado	75	93,8
Adecuado	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observó los resultados de la variable capacidad de autocuidado, donde se evidenció que la variable mostró un valor inadecuado de 2.5%, además, reflejó un valor parcialmente adecuado de 93.8% como respuesta de 75 participantes. Asimismo, evidenció un nivel adecuado de 3.8% resultado de la respuesta de 3 participantes.

Figura 1

Dimensión actividad física

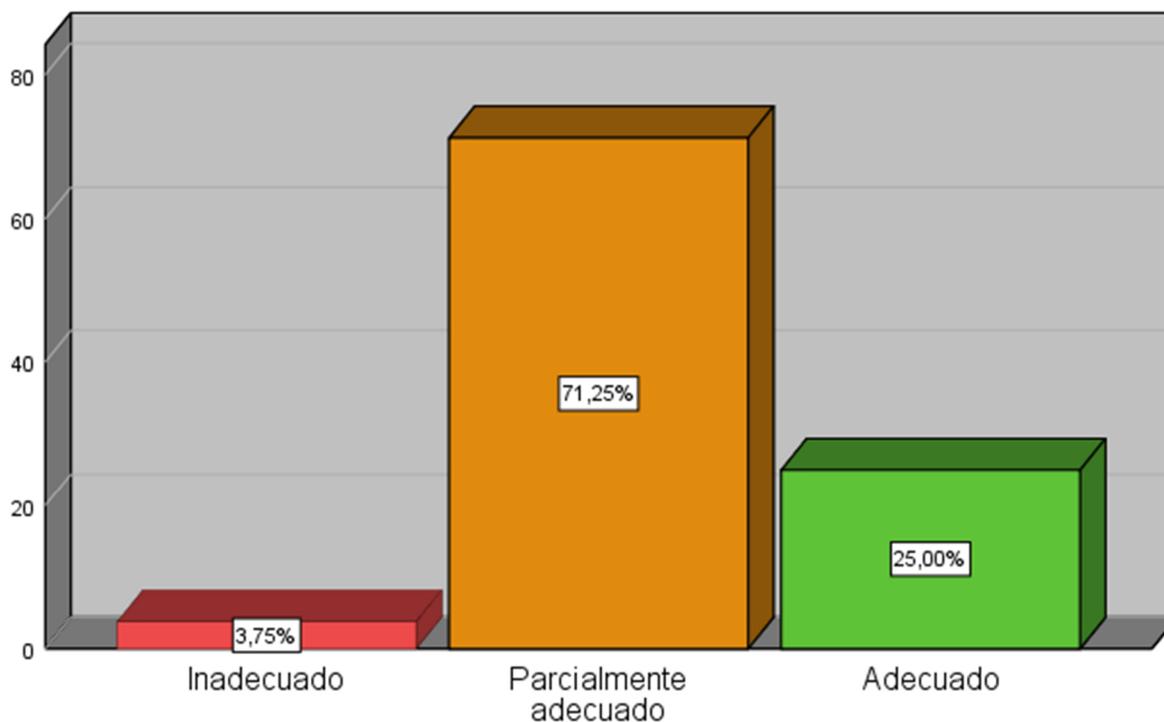


Fuente: Elaboración propia

La dimensión actividades físicas mostró un nivel parcialmente adecuado de 78.75%, de igual manera, evidenció un nivel adecuado de 17.50%, lo cual reflejó que los adultos mayores no hicieron prácticas de actividades físicas, así como tampoco participaron activamente de las actividades físicas desarrolladas en su Asentamiento Humano.

Figura 2

Dimensión alimentación

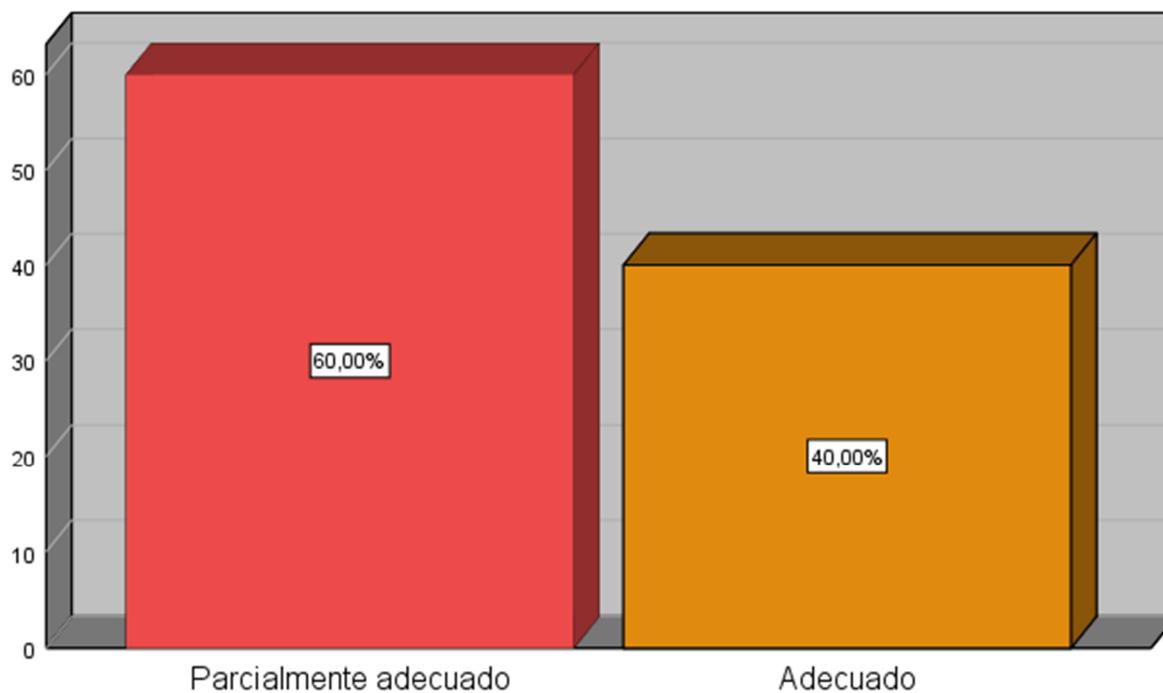


Fuente: Elaboración propia

Los resultados demostraron que la dimensión alimentación reflejó un nivel parcialmente adecuado con un valor de 71.25%, de igual manera, se evidenció un nivel adecuado equivalente a 25%, lo cual reflejó que los adultos mayores no cuentan con una dieta balanceada, además, consumen alimentos los cuales no son nutritivos para su salud y en horarios no establecidos para su salud.

Figura 3

Dimensión eliminación

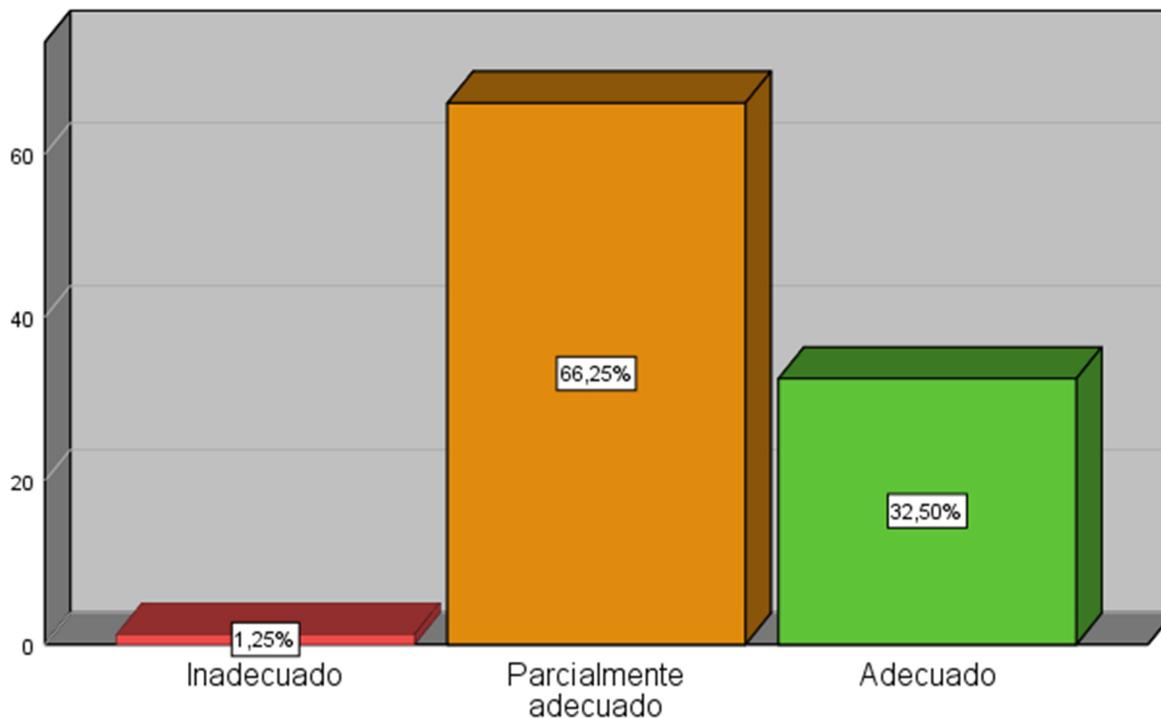


Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejaron que los adultos mayores en cuanto a la dimensión eliminación reflejaron un nivel parcialmente adecuado de 60%, mientras que mostraron un nivel adecuado de 40%, lo cual evidenció que los adultos mayores del asentamiento humano cuentan con conocimientos sobre las prácticas y hábitos que deben realizar posterior a cumplir con sus necesidades básicas.

Figura 4

Dimensión descanso y sueño

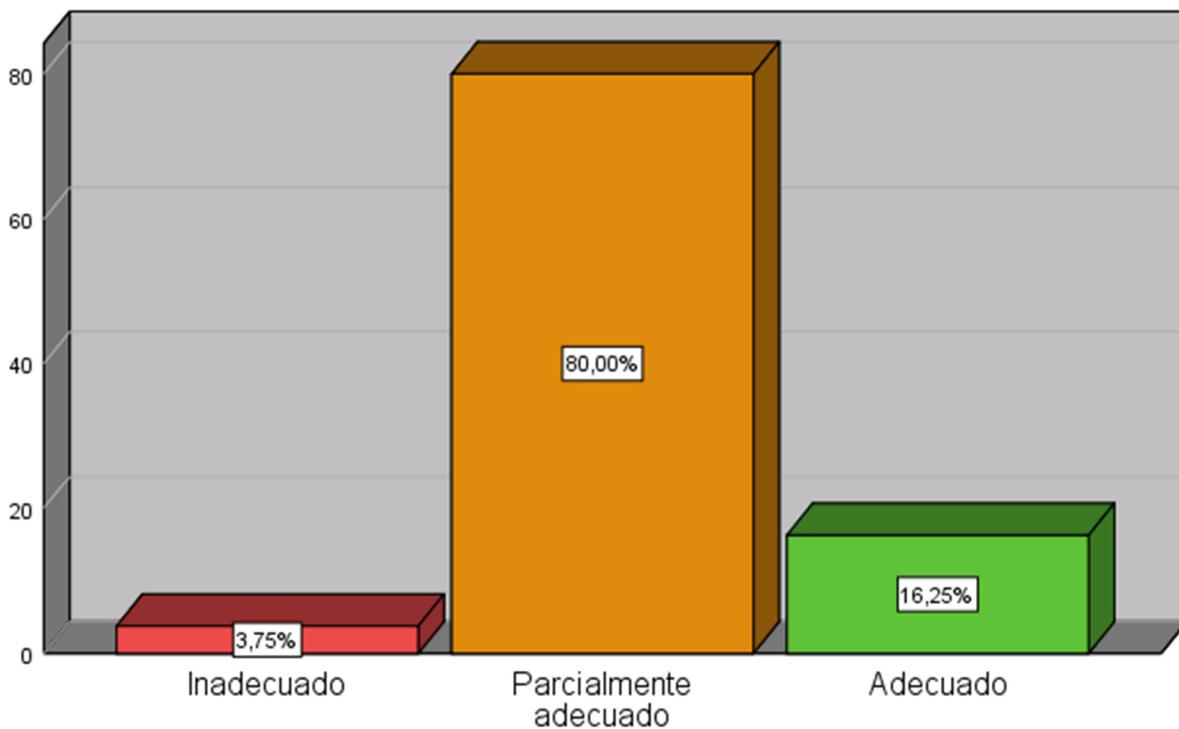


Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejaron que los adultos mayores en cuanto a la dimensión descanso y sueño reflejaron un nivel parcialmente adecuado de 66.25%, mientras que mostró un valor de nivel adecuado equivalente a 32.50%, lo cual reflejó que los participantes llevaron un control parcial en cuanto a sus horarios de descanso y de sueño, además, presentaron hábitos regulares respecto a sus 8 horas diarias de sueño.

Figura 5

Dimensión higiene y confort

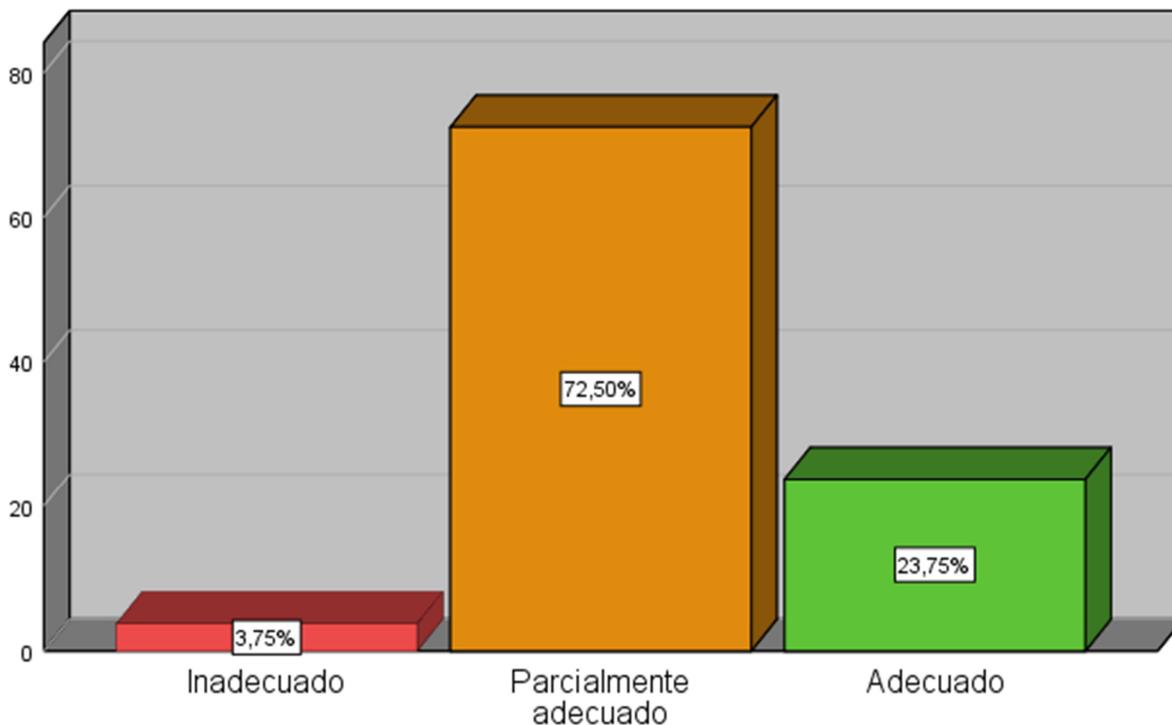


Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidenciaron que los participantes en lo que refiere a su dimensión higiene y confort, reflejaron un nivel parcialmente adecuado de 80%, mientras que mostraron un nivel adecuado equivalente a 16.25%, lo cual reflejó que los adultos mayores desarrollaron prácticas adecuadas de higiene en sus actividades diarias, asimismo, presentaron hábitos de limpieza buenos después de sus necesidades básicas.

Figura 6

Dimensión medicación



Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejaron que los participantes mostraron en su dimensión medicación, un nivel parcialmente adecuado equivalente al 72.50%, mientras que reflejó un nivel medio adecuado de 23.75%, lo cual evidenció que los adultos mayores practicaron de manera parcial el desarrollo de actividades de meditación las cuales les proporcione mostrar un adecuado estado de salud y bienestar mental.

Tabla 7*Análisis de la variable Estilos de vida saludable*

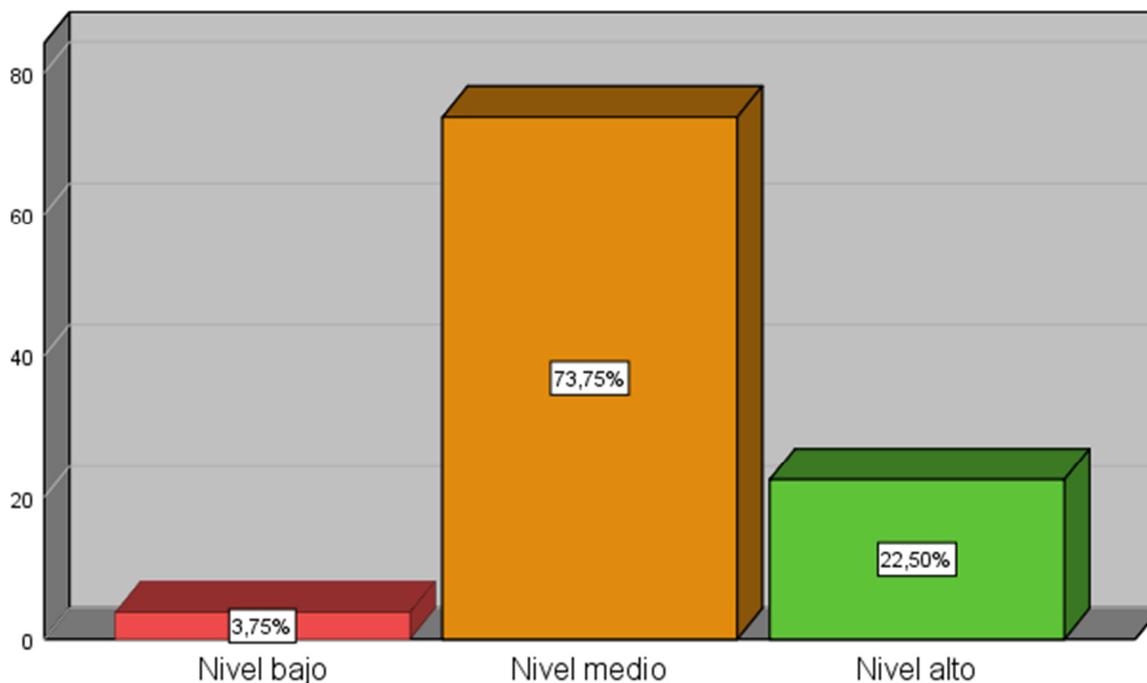
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	3	3,8
Nivel medio	55	68,8
Nivel alto	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observó que los resultados reflejaron que la variable estilos de vida saludable mostró un nivel bajo equivalente a 3.8%, además reflejó un valor medio semejante a 68.8% lo cual fue señalado por 55 de los participantes. Asimismo, la variable mostró un nivel alto de 27.5% lo cual fue evidencia de 22 participantes.

Figura 7

Dimensión actividad física

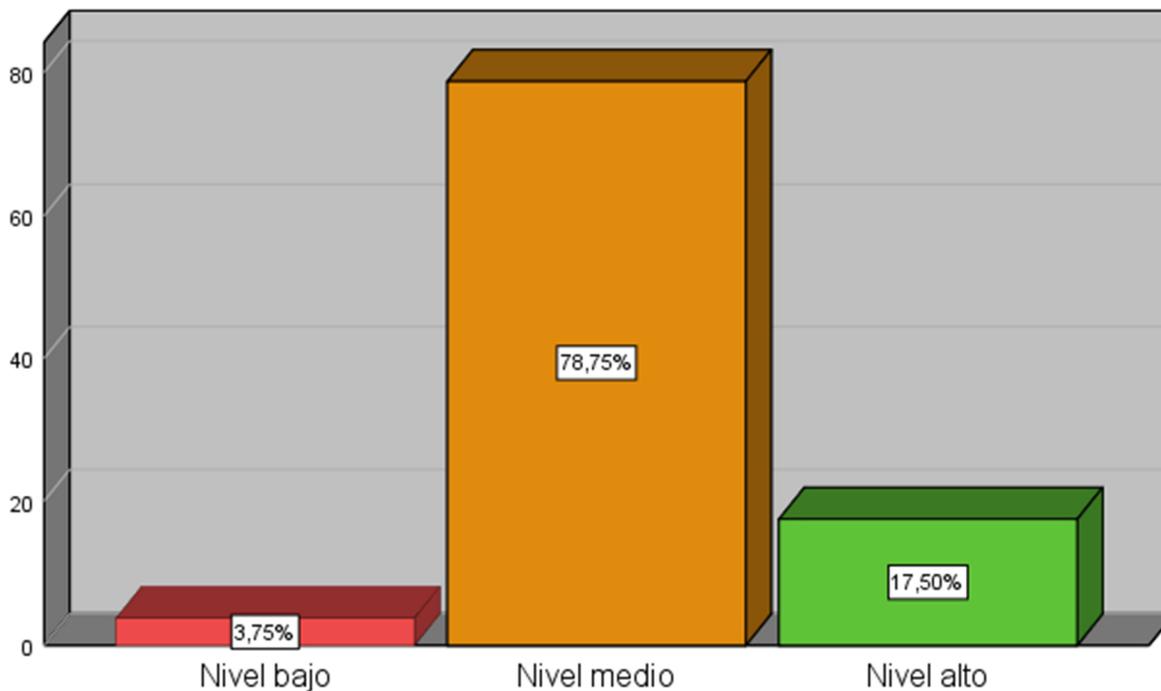


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la realidad demostrada en la dimensión actividad física de la variable estilos de vida saludable, los resultados han demostrado que el 73.75% de los adultos mayores han alcanzado un nivel medio, mientras que el 22.50% obtuvo un nivel alto, siendo consecuencia de que estos han manifestado la presencia de dolor físico diariamente o durante la realización de algún tipo de deporte. Asimismo, gran parte de los adultos mayores señalaron que no sentían suficiente agilidad para efectuar ejercicios.

Figura 8

Dimensión alimentación saludable

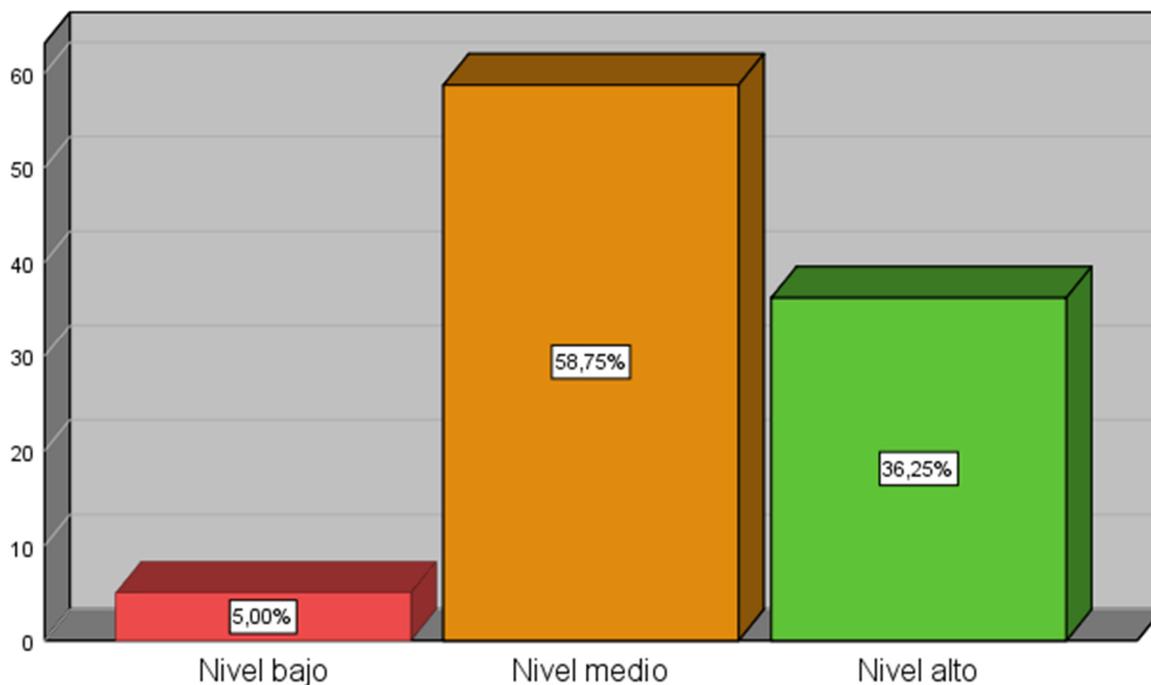


Fuente: Elaboración propia

Respecto a la realidad demostrada en la dimensión alimentación saludable, los resultados reflejaron que el 78.75% de los adultos mayores se hallaron en un nivel medio, mientras que el 17.50% alcanzó un nivel alto, siendo consecuencia de que estos sostuvieron que no consumen diariamente alimentos saludables, además no todos ingerían suficiente agua al día. Del mismo modo, fue consecuencia de no contar con una dieta balanceada y no tener horarios de alimentación apropiados y establecidos.

Figura 9

Dimensión descanso y sueño

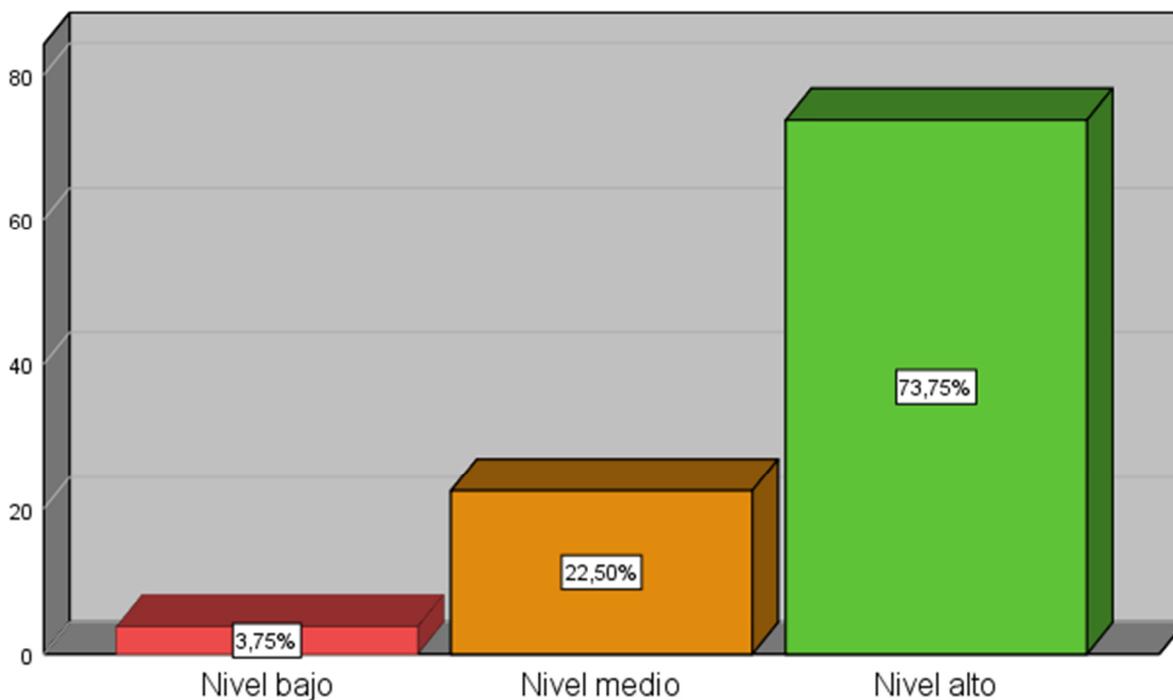


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la realidad de la dimensión descanso y sueño, los resultados reflejaron que el 58.75% de adultos mayores se encontraron en un nivel medio, seguido del 36.25% que obtuvo un nivel alto, siendo atribuido a que los adultos mayores sostuvieron que no contaban con un horario de descanso, de modo que no dormían 8 horas diarias, además, manifestaron tener dificultad para conciliar el sueño de forma rápida y algunos argumentaron que requieren del consumo de algún medicamento e incluso infusiones para lograr descansar.

Figura 10

Dimensión responsabilidad en salud



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la realidad de la dimensión responsabilidad en salud, el 73.75% de los adultos mayores alcanzó un nivel alto, mientras que, el 22.50% obtuvo un nivel medio, siendo esto secuela de que un considerable grupo de los adultos mayores presentaron dificultades en cuanto a la realización de actividades que benefician su salud debido a su condición física o alguna enfermedad, también algunos manifestaron que no tienen un control respecto al consumo de alimentos, sin embargo, algunos adultos mayores mostraron interés por el mejoramiento de su salud, ya que sostuvieron que ante la presencia de un malestar acuden a un centro de salud o se realizan chequeos médicos anuales.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 8

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov – Smirnov			Shapiro Wilk		
	Estadístico	GL	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Variable capacidad de autocuidado	,482	80	,000	,321	80	,000
Actividad física	,447	80	,000	,597	80	,000
Alimentación	,416	80	,000	,660	80	,000
Eliminación	,391	80	,000	,622	80	,000
Descanso y sueño	,412	80	,000	,644	80	,000
Higiene y confort	,451	80	,000	,584	80	,000
Medicación	,422	80	,000	,652	80	,000
Variable estilos de vida saludable	,405	80	,000	,675	80	,000
Actividad física	,427	80	,000	,642	80	,000
Alimentación saludable	,447	80	,000	,597	80	,000
Descanso y sueño	,348	80	,000	,727	80	,000
Responsabilidad en salud	,449	80	,000	,585	80	,000

Fuente: Elaboración propia

Habiendo contado con un elemento muestral superior a los 50 representantes, fue que se consignó la clara evidencia de lectura del coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov, donde se consignó una sigma inferior a 0.050, poniendo en exposición la posibilidad de correlacionar a las variables de estudio.

Estadística inferencial

Objetivo general

Tabla 9

Análisis cruzado entre Variable Capacidad de autocuidado y Variable Estilos de vida saludable

Variable Capacidad de autocuidado	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	2	0	0	2
	%	66,7%	0,0%	0,0%	2,5%
Parcialmente adecuado	F	1	54	20	75
	%	33,3%	98,2%	90,9%	93,8%
Adecuado	F	0	1	2	3
	%	0,0%	1,8%	9,1%	3,8%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observó que ambas variables de estudio reflejaron un nivel medio de 98.2%, al igual que un valor de nivel alto equivalente a 9.1%. Asimismo, cuando la variable estilo de vida saludable señaló un nivel alto de 90.9% la variable capacidad de autocuidado reflejó un nivel parcialmente adecuado, además ambas variables mostraron un valor bajo de 66.7%.

Tabla 10*Correlación entre Variable Capacidad de autocuidado y Variable Estilos de vida saludable*

Correlaciones			
		Variable Capacidad de autocuidado	Variable Estilos de vida saludable
Variable Capacidad de autocuidado	Coefficiente de correlación	1	0.699
	Sig. (bilateral)	80	0.000
	N	0.699	80
		0.000	1
Variable Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	80	80
	N		

Fuente: Elaboración propia

Los resultados determinaron que con una sigma menor a 0.050, se confirmó la hipótesis alternativa, la cual pone en evidencia la relación entre los elementos examinados, además, se contó con el valor de relación de 0.699 (Correlación alta), demostrando un tipo de relación directamente proporcional y un comportamiento positivo de los elementos inspeccionados.

Objetivo específico 1

Tabla 11

Análisis cruzado entre Dimensión actividad física y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión actividad física	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Parcialmente adecuado	F	0	46	17	63
	%	0,0%	83,6%	77,3%	78,8%
Adecuado	F	0	9	5	14
	%	0,0%	16,4%	22,7%	17,5%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observó que la variable de estilos de vida saludable reflejó un valor alto de 77.3% mientras que la dimensión mostró un nivel parcialmente adecuado con el mismo valor. Asimismo, se observó que la dimensión actividad física evidenció un valor parcialmente adecuado de 83.6% incidiendo que la variable muestre un mismo valor de nivel medio, además elementos mostraron un nivel bajo de 100%.

Tabla 12*Correlación entre Dimensión actividad física y Variable Estilos de vida saludable*

Correlaciones			
		Dimensión actividad física	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión actividad física	Coefficiente de correlación	1	0.629
	Sig. (bilateral)	80	80
	N	0.629	1
		0.000	
Variable Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	80	80
	N		

Fuente: Elaboración propia

Los resultados exhibieron que una sigma equivalente a 0.000, comprobó la validación de la hipótesis alternativa (Ha), evidenciando la relación entre los elementos observados, comprendiendo que el valor de relación fue de 0.629 (Correlación alta), en donde el tipo de relación directamente proporcional, demostrando un comportamiento positivo para ambos elementos.

Objetivo específico 2

Tabla 13

Análisis cruzado entre Dimensión alimentación y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión alimentación	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Parcialmente adecuado	F	0	44	13	57
	%	0,0%	80,0%	59,1%	71,3%
Adecuado	F	0	11	9	20
	%	0,0%	20,0%	40,9%	25,0%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidenciaron que la dimensión alimentación y la variable estilo de vida saludable mostraron un nivel bajo e inadecuado de 100%, además cuando la dimensión reflejó un nivel parcialmente adecuado de 59.1% se observó que la variable reflejó un nivel alto del mismo valor. Asimismo, cuando la variable mostró un valor medio de 80% la dimensión alimentación reflejó un nivel parcialmente adecuado.

Tabla 14*Correlación entre Dimensión alimentación y Variable Estilos de vida saludable*

Correlaciones			
		Dimensión alimentación	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión alimentación	Coefficiente de correlación	1	0.708
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Variable Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación	0.708	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Los resultados señalaron que una sigma inferior a 0.050, comprobó la aceptación de la hipótesis alternativa (Ha), señalando la relación entre ambos elementos observados, donde el valor de relación fue de 0.708 (Correlación alta), y el tipo de relación fue directamente proporcional.

Objetivo específico 3

Tabla 15

Análisis cruzado entre Dimensión eliminación y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión eliminación	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Parcialmente adecuado	F	2	31	15	48
	%	66,7%	56,4%	68,2%	60,0%
Adecuado	F	1	24	7	32
	%	33,3%	43,6%	31,8%	40,0%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejaron que, cuando la variable estilos de vida saludable mostró un nivel bajo de 66.7% la dimensión eliminación reflejó un nivel parcialmente adecuado. Además, la variable incidió cuando mostró un nivel alto de 68.2% evidenció que la dimensión reflejó un nivel parcialmente adecuado con el mismo valor.

Tabla 16*Correlación entre Dimensión eliminación y Variable Estilos de vida saludable*

Correlaciones			
		Dimensión eliminación	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión eliminación	Coefficiente de correlación	1	0.829
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Variable Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación	0.829	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Los resultados revelaron que con una sigma inferior a 0.050, se comprobó la aceptación de la hipótesis alternativa (H_a), demostrando la relación de los elementos observados, igualmente, el valor de relación fue de 0.829 (Correlación muy alta), contando con un tipo de relación directamente proporcional, demostrando un comportamiento positivo para ambos elementos.

Objetivo específico 4

Tabla 17

Análisis cruzado entre Dimensión descanso y sueño y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión descanso y sueño	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	0	1	0	1
	%	0,0%	1,8%	0,0%	1,3%
Parcialmente adecuado	F	3	36	14	53
	%	100,0%	65,5%	63,6%	66,3%
Adecuado	F	0	18	8	26
	%	0,0%	32,7%	36,4%	32,5%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidenciaron que, cuando la dimensión descanso y sueño mostraron un nivel adecuado de 32.7% la variable estilos de vida saludable arrojó un nivel medio 65.5%, sin embargo, cuando la variable mostró un valor alto de 63.6% la dimensión reflejó un nivel adecuado equivalente a 36.4%.

Tabla 18*Correlación entre Dimensión descanso y sueño y Variable Estilos de vida saludable*

		Correlaciones	
		Dimensión descanso y sueño	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión descanso y sueño	Coeficiente de correlación	1	0.637
	Sig. (bilateral)	80	0.000
	N	0.637	80
		0.000	1
Variable Estilos de vida saludable	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	80	80
	N		

Fuente: Elaboración propia

Los resultados señalaron que una sigma inferior a 0.050, comprobó la aceptación de la hipótesis alternativa (Ha), evidenciando la relación entre los elementos observados, donde el valor de relación fue de 0.637 (Correlación alta), en donde el tipo de relación directamente proporcional, demostrando un comportamiento positivo para ambos elementos.

Objetivo específico 5

Tabla 19

Análisis cruzado entre Dimensión higiene y confort y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión higiene y confort	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Parcialmente adecuado	F	0	50	14	64
	%	0,0%	90,9%	63,6%	80,0%
Adecuado	F	0	5	8	13
	%	0,0%	9,1%	36,4%	16,3%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados demostraron que cuando la dimensión higiene y confort mostró un nivel parcialmente adecuado de 90.9% la variable estilos de vida saludable reflejó un nivel medio, además, cuando la variable mostró un nivel alto equivalente a 36.4%, la dimensión arrojó un nivel adecuado del mismo valor.

Tabla 20*Correlación entre Dimensión higiene y confort y Variable Estilos de vida saludable*

		Correlaciones	
		Dimensión higiene y confort	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión higiene y confort	Coeficiente de correlación	1	0.604
	Sig. (bilateral)	80	80
	N	0.604 0.000	1
Variable Estilos de vida saludable	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	80	80
	N		

Fuente: Elaboración propia

Los resultados señalaron que una sigma inferior a 0.050, comprobó la aceptación de la hipótesis alternativa (Ha), exhibiendo la relación significativa entre los elementos analizados, mientras que, el valor de relación fue de 0.0.604 (Correlación alta), evidenciando un tipo de relación proporcional, indicando con ello un comportamiento positivo de los elementos.

Objetivo específico 6

Tabla 21

Análisis cruzado entre Dimensión medicación y Variable Estilos de vida saludable

Dimensión medicación	Variable Estilos de vida saludable				
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Inadecuado	F	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Parcialmente adecuado	F	0	43	15	58
	%	0,0%	78,2%	68,2%	72,5%
Adecuado	F	0	12	7	19
	%	0,0%	21,8%	31,8%	23,8%
Total	F	3	55	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejaron que cuando la variable mostró un nivel alto equivalente a 31.8% la dimensión medicación arrojó un nivel parcialmente adecuado de 68.2%, asimismo, cuando la dimensión mostró un valor adecuado de 21.8% la variable reflejó un valor medio de 78.2% respectivamente, además, ambos elementos mostraron un nivel bajo de 100%.

Tabla 22*Correlación entre la Dimensión medicación y Variable Estilos de vida saludable*

Correlaciones			
		Dimensión medicación	Variable Estilos de vida saludable
Dimensión medicación	Coefficiente de correlación	1	0.624
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Variable Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación	0.624	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los resultados sobre la correlación, una sigma inferior a 0.050, demostró la aceptación de la hipótesis alternativa, exhibiendo la relación entre los elementos inspeccionados, donde un valor de relación de 0.6.24 (Correlación alta), señaló un tipo de relación proporcional y un comportamiento positivo.

4.1.3. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general, los resultados arrojaron que, referente a la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable, hubo una correlación alta donde el coeficiente alcanzado fue de 0.699, además se contó con una sigma de 0.000, aceptándose la hipótesis alternativa de la investigación. Del mismo modo, los resultados consignaron que la capacidad de autocuidado predominó en nivel parcialmente adecuado en el 93.8% de los encuestados, mientras que, los estilos de vida saludable predominaron en nivel medio en el 68.8%. Frente a ello, Vallejo (12), en su investigación halló una relación respecto al autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores, como consecuencia de que el 43.0% realiza actividad física con regularidad, mantienen una alimentación saludable y llevan un control de su salud. Del mismo modo, Velis, et. al. (11), determinó en su investigación que los adultos mayores presentaron un déficit en el autocuidado, por lo mismo que el 45.0% no realiza actividad física y tan solo el 30.0% señaló realizar actividades productivas, mostrando un carente estilo de vida saludable. Ambos resultados reflejan que los adultos mayores desarrollan de forma independiente su capacidad de autocuidado, por lo cual estas son determinadas por los estilos de vida que los adultos llevan de manera diaria. De acuerdo con Tasneen et al., (19), sustentan que la capacidad de autocuidado vienen a ser las acciones, responsabilidades y obligación de cuidado que las personas se brindan así mismos para llevar una buena salud y adecuado estilo de vida.

En cuanto al **objetivo específico 1**, los resultados reflejaron que, entre la actividad física y los estilos de vida saludable hubo una correlación alta equivalente a 0.629 y con una sigma menor a 0.050 quedó demostrada una relación significativa. Asimismo, los resultados indicaron que, en cuanto a la actividad física, el 78.75% mostró un nivel parcialmente adecuado, mientras que, el 17.50% alcanzó un nivel adecuado. De manera similar, Ronda, et al. (13), en su investigación concluyó que los estilos de vida adecuados contribuyeron de manera significativa con las acciones de autocuidado que realizaron los adultos mayores, donde el 60% indicó que sus actividades las desarrollan de forma individual. Igualmente, Santamaría (16), en su investigación determinó que si existió relación significativa entre la salud física y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores, donde el valor de correlación fue de 0.780. Estos resultados reflejaron que la actividad física es un factor determinante para que los adultos mayores presenten una buena salud y bienestar integral. Zambrano (21), fundamentó que los estilos de vida representan las actividades y hábitos en cuanto a la alimentación, realización de actividades físicas, descanso, entre otras prácticas que las personas desarrollan de manera diaria, como parte de su rutina.

Referente al **objetivo específico 2**, los resultados arrojaron que, entre la alimentación y los estilos de vida saludable, existió una correlación alta de 0.708 y con una sigma de 0.000 se exhibió una relación significativa. Además, se determinó que el 71.25% de encuestados mostró un nivel parcialmente adecuado respecto a la alimentación, mientras que, el 25.0% mostró un nivel adecuado. De manera similar, Urbina (15), en su estudio concluyó que los estilos y calidad de

vida que presentaron los adultos influyó de manera significativa frente a su estado de salud y bienestar, donde el 45.0% mostró un nivel poco saludable sobre el estilo de vida, y el 34.0% alcanzó un nivel regular respecto a su calidad de vida. Asimismo, Guerrero (17) sostuvo que en su investigación con una sigma inferior a 0.050 prevaleció una relación entre el estilo de vida frente a los autocuidados que presentaron los encuestados, donde el 80.0% de estos mostró un estilo de vida no saludable y el 61.0% alcanzó a evidenciar un nivel medio respecto al autocuidado. Ambos resultados reflejaron que mientras los adultos mayores llevan un adecuado estilo de vida, su estado de salud y sus cuidados personales van a ser óptimos. Esto se fundamentó con lo expuesto por Burton (47), quienes sustentan que la alimentación es una de las prácticas más importantes que permiten que las personas lleven un estilo de vida saludable, además, la alimentación debe ser saludable y relacionada respecto a la edad de las personas.

En lo que respecta al **objetivo específico 3**, los resultados señalaron que entre dimensión eliminación y los estilos de vida saludable, existió una correlación positiva alta de 0.829, mientras que con una sigma inferior a 0.005, quedó demostrada una relación significativa. Además, se identificó que el 60.0% de los encuestados alcanzó un nivel parcialmente adecuado respecto a la dimensión evaluada, mientras que, el 40.0% mostró un nivel adecuado. De igual forma, Vallejo (12), sostuvo que en su indagación se demostró la correlación significativa respecto a los autocuidados frente a la calidad de vida de los encuestados, por lo mismo que se evidenció una satisfacción de estos respecto a

sus acciones de autocuidado las cuales guardaban correspondencia con el estilo de vida saludable asumido por los mismos. Asimismo, Huincho (14), manifestó que encontró una correlación positiva adecuada respecto al autocuidado y el estilo de vida asumido por los adultos mayores, donde el 51.0% contó con un nivel parcialmente adecuado respecto a las acciones de autocuidado y el 53.0% contó con un estilo de vida en nivel saludable. Ambos resultados reflejaron que los conocimientos educativos que pueda tener los adultos mayores influyen de manera significativa en sus cuidados personales que se puedan proporcionar. Giacomello (49), sustentó que los estilos de vida están relacionados con los conocimientos y hábitos adecuados que desempeñan las personas frente a sus necesidades básicas, además, estas prácticas son importantes para que las personas presenten buena salud.

En lo que refiere al **objetivo específico 4**, los resultados expusieron que entre la dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, predominó una correlación alta de 0.637 y una sigma menor a 0.050 quedó evidenciada una relación significativa. Además, se evidenció mediante los resultados que el 66.25% de encuestados contó con un nivel parcialmente adecuado y el 32.50% en nivel adecuado respecto a la dimensión descanso y sueño. De manera similar, Guerrero (17) señaló que alcanzó a demostrar una relación significativa respecto al estilo de vida y los autocuidados en las personas, donde el valor de sigma fue inferior a 0.050, además, el 80.0% de las personas encuestadas mostró un estilo de vida saludable, mientras que, el 61.0% de estos mostró autocuidados de nivel medio. Asimismo, Velis, et. al. (11), en su estudio

determinó que, el 30% de los adultos mayores presentaron la realización de actividades productivas, además, reflejaron ser personas independientes para realizar sus actividades diarias. Ambas investigaciones son similares a las del estudio, ya que reflejan que muchos de los adultos mayores son responsables de sus cuidados personales y su estilo de vida que practican diariamente. Esto se sustenta con lo expuesto por Pettigrew (50), quienes fundamentaron que las horas de descanso y de sueño son hábitos y parte de las prácticas de los estilos de vida, los cuales son importantes porque permiten que las personas presenten energía y un buen ánimo para desarrollar las actividades del día.

En cuanto a al **objetivo específico 5**, los resultados reflejaron que entre la “higiene y confort” y los estilos de vida saludable, hubo una correlación equivalente a 0.604 y con una sigma menor a 0.050 quedó determinada una relación significativa. En correspondencia a ello, los resultados reflejaron que el 80.0% de encuestados alcanzó un nivel parcialmente adecuado referente a la higiene y confort, mientras que, el 16.25% mostró un nivel adecuado. Asimismo, Ronda, et al. (13), en su estudio señaló que, el estilo de vida de los adultos mayores influyó significativamente en el desarrollo de sus actividades de autocuidado que desarrollan en sus hogares, en cuanto el 60.0% sostuvo que realizaba actividades de forma individual y el 90.0% señaló estar satisfecho con las actividades realizadas. De manera semejante, Urbina (15), en su investigación determinaron que, los estilos de vida incidieron significativamente en el estado de salud y confort para la realización de quehaceres diarios, además, se evidenció que el autocuidado, el 45.0% de encuestados desarrollaban dichas actividades de

forma individual. Ambos resultados son parecidos a los del estudio ya que muestran que los estilos de vida pueden repercutir positiva o negativamente en su capacidad de autocuidado. Esto se fundamentó con lo señalado por Ferreira et al., (36), quienes sustentaron que la higiene y el confort son dos de las prácticas del estilo de vida, que permiten que las personas presenten una buena salud y lleven preveniendo la aparición de enfermedad y demás complicaciones que agraven la salud de las personas.

En lo que respecta al **objetivo específico 6**, los resultados señalaron que entre la "meditación" y los estilos de vida saludable, predominó una correlación alta de 0.624 y una sigma de 0.000; consignó una relación significativa. Del mismo modo, se halló que el 72.5% de los encuestados mostró un nivel parcialmente adecuado referente a la dimensión medicación, mientras que, el 23.75% mostró un nivel adecuado. Asimismo, Santamaría (16), mencionó que con un valor de 0.780 prevaleció una correlación entre la calidad de vida frente al autocuidado que muestran los adultos mayores, por lo mismo que estos se ven representados por el conjunto de acciones que favorecen a mejorar su bienestar integral. De manera similar, Velis, et. al. (11), concluyeron en su estudio que los adultos mayores reflejaron la realización de sus actividades de forma individual, por ello, el 45.0% mostró que su capacidad de autocuidado fue deficiente, en cuanto no desarrollaban eficazmente acciones favorables para su condición de salud y bienestar integral. Ambos resultados reflejaron ser similares a los del estudio ya que demostraron que los estilos de vida influyen para que los adultos realicen de manera adecuada sus actividades de autocuidado. De acuerdo con Chételat et al.,

(38), sustentan que la medicación es una de las prácticas que contribuyen significativamente al bienestar y disminución del dolor en las personas, siempre y cuando estén sean medicadas por un especialista, asimismo, en los adultos la medicación debe ser supervisada y dirigida por un especialista de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluyó que, si existe relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, en Lima, con una correlación alta de 0.699 y un valor de sigma de 0.000.

Asimismo, se concluyó que, si hay la relación entre la actividad física y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, donde se contó con una correlación alta de 0.629 y un valor de sigma de 0.000.

Además, se concluyó que, si hubo relación entre la alimentación y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, habiendo contado con una correlación alta de 0.708 y un valor de sigma de 0.000.

Igualmente, concluyó que, si existe relación entre la eliminación y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, donde se determinó una correlación positiva alta de 0.829 y un valor de significancia inferior a 0.050.

Se concluyó que, existió relación entre el descanso y sueño y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, habiendo obtenido una correlación alta de 0.637 y un valor de sigma semejante a 0.000.

Asimismo, se concluyó que, si existió una relación entre la higiene y confort y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, habiendo contado con una correlación equivalente a 0.604 y un valor de sigma inferior a 0.050.

Finalmente, se concluyó que, si hubo relación entre la meditación y los estilos de vida saludable en los adultos mayores, donde se tuvo una correlación alta de 0.624 y un valor de sigma semejante a 0.000.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda que los responsables de enfermería brinden capacitación y charlas a los adultos mayores del AAHH respecto a las prácticas que deben llevar y cumplir a fin de que disminuyan la presencia de enfermedad y lleven una buena calidad de vida.

Se recomienda que los enfermeros brinden información a los adultos mayores del AAHH para que realicen actividades físicas de acuerdo a su edad y estado de salud, a fin de que mejoren su calidad de vida.

Se recomienda que el personal de salud brinde información a los familiares de los adultos mayores del AAHH, acerca de la importancia de la alimentación en su día a día, a fin de que muestren un buen estado de salud.

Se recomienda que, que el personal de enfermería oriente y desarrolle talleres con la participación de los adultos mayores del AAHH, con la finalidad de que estos tengan conocimiento acerca de las buenas prácticas en cuanto a los hábitos frente a sus necesidades básicas.

Se recomienda que el personal de enfermería les proporcione a los adultos mayores y familiares el establecimiento de un horario de descanso, el cual ayude a que los adultos cumplan con sus horas de sueño necesarias.

Se recomienda que el personal de salud realice talleres participativos con los adultos mayores en los cuales se les enseña hábitos y prácticas de higiene que deben desarrollar de manera diaria en sus hogares.

Se recomienda que el personal de enfermería les proporcione información acerca de la importancia y efectos que pueden generar en los adultos mayores los tiempos de meditación.

REFERENCIAS

1. Fulmer T, Reuben D, Auerbach J, Fick D, Galambos C, Johnson K. Actualizing better health and health care for older adults. *Health Aff [Internet]*. 2021;40(2):219–25. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2020.01470>
2. Bermejo-Martins E, Luis E, Sarrionandia A, Martínez M, Garcés M, Oliveros E, et al. Different responses to stress, health practices, and self-care during covid-19 lockdown: A stratified analysis. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2021;18(5):1–19. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/60124/1/pdf.pdf>
3. Mu T, Xu R, Xu J, Dong D, Zhou Z, Dai J, et al. Association between self-care disability and depressive symptoms among middle-aged and elderly Chinese people. *PLoS One [Internet]*. 2022;17(4):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0266950>
4. Cylus J, Normand C, Figueras J. The economics of healthy and active ageing series will population ageing spell the end of the of the welfare state?: A review of evidence and policy options. 2019;1(1):1–43. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1280482/retrieve>
5. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto Del Programa “Autocuidado Para Una Vejez Activa” En La Funcionalidad Del Adulto Mayor Peruano. *Tzhoecoen [Internet]*. 2020;12(2):228–37. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1170>
6. Milián Y. Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Cruz de La Esperanza –Chiclayo - Lambayeque, Julio –

- Octubre 2018. [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/296/1/TESIS - YSABEL MARGARITA MILIAN LIZA%29.pdf>
7. Cárdenas M. Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Rebaza C. Caracterización del estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Huanchac-Huaraz, 2020 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30659/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_REBAZA_AREVALO_CRISTIAN_MAMPY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 9. ACUÑA J. Estilos De Vida Saludable Y El Apoyo Social Asociado a La Depresión En Adultos Mayores Que Asisten Al Club Del Adulto Mayor En El Distrito De Surco. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Trejo C, Maldonado G. Influencia del Apoyo Educativo en las Capacidades de Autocuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo. XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan [Internet]. 2020;8(16):12–

5. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5904/7181>
11. Velis L, Macías C, Vargas G, Lozano M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Reciamuc [Internet]. 2018;2(3):1–73. Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1166/199>
12. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de armenia, quindío [Internet]. Universidad del Quindío; 2021. Disponible en:
https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO_DE_GRADO_DANIELA_VALLEJO_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ronda N, García Y, Obando N. Plan de actividades-físico-recreativas: Estilo de vida en adultos mayores, Parroquia Camilo Ponce, Babahoyo. Rev dilemas Contemp [Internet]. 2019;33(1):1–23. Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1166/199>
14. Huincho B. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6516/T061_7125253_5_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Urbina M. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17901/URBINA_CRUZADO - TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17901/URBINA_CRUZADO_TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Santamaria E. CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019. [Internet]. Universidad Inca Gracilazo de la Vega; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMARÍA SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Awww.uigv.edu.pe/posgrado%0Ahttp://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMARÍA SALAZAR.pdf?sequence=1&is](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMARÍA_SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Awww.uigv.edu.pe/posgrado%0Ahttp://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMARÍA_SALAZAR.pdf?sequence=1&is)

17. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público, Piura, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: http://200.48.85.16/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Naranjo Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camaguey [Internet]. 2019;23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

19. Tasneen S, Rukhsan. Application of Dorothea Orem Theory of Self Care for Patients with Chronic Illnesses; A Case Study Report. Pakistan J Nurs Midwifery [Internet].

- 2018;2(1):277–9. Disponible en:
<https://www.hpej.net/journals/pjnm/article/view/528/325>
20. Braga M, Janaína V, Cavalcante M, De Oliveira M, Cunha J, Da Silva M. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2019;53(1):1–7. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gS7Q8rTDjhL3CLsKPCQHnTj/abstract/?lang=en>
21. Zambrano P. Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2017. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
22. Vicente M, da Silva C, Pimenta C, Bezerra T, de Lucena H, Valdevino S, et al. Functional capacity and self-care in older adults with diabetes mellitus. *Aquichan* [Internet]. 2020;20(3):1–11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v20n3/2027-5374-aqui-20-03-e2032.pdf>
23. Food & Action Center. Hunger is a Health Issue for Older Adults: Food Security, Health, and the Federal Nutrition Programs. *Food Res Action Cent* [Internet]. 2019;1(1):10. Disponible en: <https://frac.org/wp-content/uploads/hunger-is-a-health-issue-for-older-adults-1.pdf>
24. Whitelock E, Ensaff H. On your own: Older adults' food choice and dietary habits. *Nutrients* [Internet]. 2018;10(4):1–17. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/4/413>
25. Newberry C, Dakin G. Nutrition and Weight Management in the Elderly. *Clin Geriatr*

- Med [Internet]. 2021;37(1):131–40. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.08.010>
26. Chen S. Self-Care and Medical Treatment-Seeking Behaviors of Older Adults in Rural Areas of Taiwan: Coping With Low Literacy. *Int Q Community Health Educ* [Internet]. 2020;41(1):69–75. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0272684X20908846>
27. Parra-rizo M, Sanchís-soler G. Physical activity and the improvement of autonomy, functional ability, subjective health, and social relationships in women over the age of 60. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(13):1–10. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6926/pdf>
28. Langhammer B, Bergland A, Rydwik E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018;1(1):13–5. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/329449465_The_Importance_of_Physical_Activity_Exercise_among_Older_People/link/61841080a767a03c14f31f80/download
29. Visser M, Wijnhoven HAH, Comijs HC, Thomése FGCF, Twisk JWR, Deeg DJH. A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning. *J Aging Health* [Internet]. 2019;31(7):1297–314. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264318774430>
30. Limpens M, Asllanaj E, Dommershuijsen L, Boersma E, Ikram M, Kavousi M, et al. Healthy lifestyle in older adults and life expectancy with and without heart failure. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2022;37(2):205–14. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s10654-022-00841-0>

31. Zainaro M, Ridwan, Saadiah U. Motivation and Workload of Nurses with Nurse Performance in Handling Events of Corona Virus (Covid-19). *J Aisyah J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021;6(4):673–80. Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/6415>
32. Zeng Y. Today ' s Research on Aging. *Today's Res Aging* [Internet]. 2018;2007(38):202–3. Disponible en: https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/10/TRA38-Sleep-Health_Aging.pdf
33. Chaput J, Dutil C, Sampasa-Kanyinga H. Sleeping hours: What is the ideal number and how does age impact this? *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2018;10(1):421–30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329199159_Sleeping_hours_What_is_the_ideal_number_and_how_does_age_impact_this/link/5bfc95ca458515b41d106f70/download
34. Farasat S, Dorsch J, Pearce A, Moore A, Martin J, Malhotra A, et al. Sleep and Delirium in Older Adults. *Curr Sleep Med Reports* [Internet]. 2020;6(3):136–48. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40675-020-00174-y.pdf>
35. Arai Y, Oguma Y, Abe Y, Takayama M, Hara A, Urushihara H, et al. Behavioral changes and hygiene practices of older adults in Japan during the first wave of COVID-19 emergency. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021;21(1):1–9. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-021-02085-1.pdf>
36. Ferreira L, Meireles J, Ferreira M. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2018;21(5):616–27. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Zmscq4PbSMfwNPHmyLmQhqk/?lang=en&format=pdf>

37. Elmoneem H, Fouad A. The Effect of a Sleep Hygiene Program on Older Adults. *IOSR J Nurs Heal Sci* [Internet]. 2020;06(01):40–51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340038158_The_Effect_of_a_Sleep_Hygiene_Program_on_Older_Adults
38. Chételat G, Lutz A, Arenaza-Urquijo E, Collette F, Klimecki O, Marchant N. Why could meditation practice help promote mental health and well-being in aging? *Alzheimer's Res Ther* [Internet]. 2018;10(1):10–3. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6015474/pdf/13195_2018_Article_388.pdf
39. Parra D, Wetherell J, Van Zandt A, Brownson R, Abhishek J, Lenze E. A qualitative study of older adults' perspectives on initiating exercise and mindfulness practice. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019;19(1):1–11. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-019-1375-9.pdf>
40. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open* [Internet]. 2019;6(2):535–45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.237>
41. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(1):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
42. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el

- centro de salud de Surco, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS_Puican_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Chinchayan A, Rodas N, Von B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523>
 44. Paucar V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9508>
 45. Galli F, Chirico A, Mallia L, Girelli L, Lucidi F, Giordano A, et al. Active lifestyles in older adults: An integrated predictive model of physical activity and exercise. *Oncotarget* [Internet]. 2018;9(39):25402–13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325253065_Active_lifestyles_in_older_adults_An_integrated_predictive_model_of_physical_activity_and_exercise/link/5b005b624585154aeb05232e/download
 46. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2018;25(3):562–7. Disponible en: <http://www.aaem.pl/Lifestyle-of-the-elderly-living-in-rural-and-urban-areas-measured-by-the-FANTASTIC,86459,0,2.html>
 47. Burton D, Wilmot C, Griffiths H. Personalising nutrition for older adults: The InCluSilver

- project. *Nutr Bull* [Internet]. 2018;43(4):442–55. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328520394_Personalising_nutrition_for_older_adults_The_InCluSilver_project/link/5bd26859a6fdcc3a8da649c5/download
48. Clegg E, Williams A. Optimizing nutrition in older people. *Maturitas* [Internet]. 2018;112(1):34–8. Disponible en: https://eprints.whiterose.ac.uk/129669/3/Maturitas_review_29.3.18-final.pdf
 49. Giacomello E, Toniolo L. Nutrition, diet and healthy aging. *Nutrients* [Internet]. 2022;14(1):14–6. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/1/190/pdf>
 50. Dzierzewski J, Dautovich N. Who Cares about Sleep in Older Adults? *Clin Gerontol* [Internet]. 2018;41(2):109–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809270/pdf/nihms935214.pdf>
 51. Pettigrew S, Jongenelis M, Rai R, Jackson B, Newton R. Communicating with older people about physical activity. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2021;45(6):587–91. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1753-6405.13173>
 52. Pires G, Ishikura I, Xavier S, Petrella C, Piovezan R, Xerfan E, et al. Sleep in Older Adults and Its Possible Relations With COVID-19. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021;13(June):1–14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2021.647875/full>
 53. El-osta A, Webber D, Gnani S, Banarsee R, Mummery D. THE SELF-CARE MATRIX : A UNIFYING FRAMEWORK FOR SELF-CARE. *Adv study&understanding self-care* [Internet]. 2019;10(3):38–56. Disponible en: <https://selfcarejournal.com/wp-content/uploads/2019/07/El-Osta-et-al.-10.3.38-56.pdf>

54. Langhammer B, Bergland A, Rydwick E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018;1(1):3–6. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/7856823.pdf>
55. Cunningham C, O' Sullivan R. Why physical activity matters for older adults in a time of pandemic. *Eur Rev Aging Phys Act* [Internet]. 2020;17(1):17–20. Disponible en: <https://eurapa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s11556-020-00249-3.pdf>
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
57. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
58. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico Señor de la Asunción. Universidad Norbert Wiener; 2019.
59. Capristan L, Plasencia A. Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil El Milagro, Trujillo, 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34603/capristan_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad de autocuidado</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Tipo descriptivo correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludable en los adultos</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “actividad física” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “alimentación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “eliminación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad física ➤ Alimentación ➤ Eliminación ➤ Descanso u sueño ➤ Higiene y confort ➤ Medicación <p>Variable dependiente</p> <p>Estilos de vida saludables</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad física ➤ Alimentación saludable ➤ Descanso y sueño ➤ Responsabilidad en salud 	<p>Método general</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 80 adultos mayores</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores</p> <p>Tipo de muestra no probabilística</p> <p>Muestreo intencional</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p>

<p>mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022?</p>	<p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p>	<p>del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “descanso y sueño” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “higiene y confort” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p> <p>➤ Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado según su dimensión “meditación” y los estilos de vida saludables en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022</p>		<p>Cuestionario</p>
--	--	--	--	---------------------



**CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO (AA.HH) PRIMERO DE
MAYO DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA – 2022**

PRESENTACIÓN:

Buenos días, señor/a, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto al: CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO (AA.HH) PRIMERO DE MAYO DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA – 2022. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan diferentes alternativas que tienen que responderse en base a lo descrito en los instrumentos de recolección de datos. Las alternativas de respuesta estarán descritas en los instrumentos.

INVESTIGADOR(A):

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Sexo

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad

De 60 a 75 años ()

De 76 a 85 años ()

De 86 a más años ()

EJECUCIÓN:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
Actividad física						
1	Siente dolor físico al realizar sus actividades					
2	Participa en actividades físicas					
3	Siente que ha perdido la movilidad para poder hacer ejercicios					
4	Siente que tiene menos actividad física					
5	Realiza algún tipo de deporte					
Alimentación						
6	Preparar usted sus alimentos					
7	Los alimentos que consume son nutritivos					
8	Lleva una dieta balanceada					
9	Tiene fijados horarios de comida					
10	Los alimentos que ingiere aportan a su bienestar físico					

Eliminación	
11	Ustedes realizar sus deposiciones solo
12	Necesita la ayuda de alguien para ir a los servicios higiénicos
13	Puede controlar sus esfínteres
14	Tiene control a momento de consumir comidas pesadas
15	Acostumbra a mirar sus deposiciones
Descanso y sueño	
16	Lleva un control de sus horas de descanso
17	Realiza hábitos de descanso y luego realiza su siesta normal
18	Acostumbra irse a dormir en un horario fijo
19	Procura dormir las 8 horas diarias
20	Tiene dificultades para conciliar el sueño
Higiene y Confort	
21	Realiza el lavado de manos después que ir a los servicios higiénicos
22	Se baña de manera diaria
23	De lava las manos antes y después de comer
24	Utiliza una toalla independiente para su aseo
Meditación	
25	Frente a un dolor se automedica solo
26	Cumple con el tratamiento indicado en caso este enfermo
27	Antes de consumir un medicamento lo consulta con un especialista
28	Se responsabiliza así mismo cada vez que consume un medicamento
29	Consume medicamentos de manera habitual

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
Actividad física						
1	Siente dolor físico de manera diaria					
2	Realiza algún tipo de deporte					
3	Se siente ágil aún para realizar ejercicios					
4	En su hogar realiza actividades físicas					
5	Participa de las actividades físicas de su barrio					
Alimentación saludable						
6	Consume alimentos saludables					
7	Tomas de 4 y 8 vasos de agua ala día					
8	Usted come tres veces a día: desayuno – almuerzo - cena					
9	En sus alimentos ingiere carbohidratos, proteínas, frutas y verduras					
10	Considera que su alimentación es saludable					
Descanso y sueño						
11	Usted duerme entre 6 a 8 horas diarias					
12	Logra conciliar el sueño de manera rápida					
13	Consume algún medicamento para poder dormir					

14	Toma descansos o siestas durante el día
15	Consume infusiones y hiervas que ayuden a conciliar el sueño
Responsabilidad en salud	
16	Ante un malestar acude inmediatamente al un centro de salud
17	Lleva control del consumo de sus alimentos
18	Realiza actividades que contribuyan con su salud y bienestar
19	Acude al menos una vez al año a realizarse un chequeo medico
20	Consume sustancias nocivas

Gracias por su colaboración

Anexo 3 Validez del instrumento por ficha técnica

Variable: Capacidad de autocuidado

Universidad: Universidad Norbert Wiener

Autor: Br. CARBAJO MINAURO, Nelly

Año: 2019

Lugar: Perú

Título: PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR GERIÁTRICO SEÑOR DE LA ASCENSIÓN

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.950

Profesionales validadores: Test de CYPAC – AM, siendo validado por el Mg Uturnco Milagros

Link:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3269#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20El%20mayor%20porcentaje%20indica,en%20esa%20etapa%20de%20vida.>

Variable: Estilos de vida saludable

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Br. CAPRISTAN ANTICONA, LITA ESTHER / Br. PLASENCIA NINATANTA,
ANAIS BENEDICTA

Año: 2019

Lugar: Perú

Título: EFECTO DE UN TALLER EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO, TRUJILLO 2019

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.811

Profesionales validadores: Test de vida saludable, siendo validado por el Mg Hernández César / Dra Yupari Irma

Link:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34603#:~:text=El%20taller%20educativo%20ha%20sido,45%25%20a%20un%20100%25.>

VARIABLE 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Nº	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20		
1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	91.00
2	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	87.00
3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	88.00
4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	52.00
5	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	65.00
6	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	91.00
7	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	87.00
8	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	88.00
9	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	52.00
10	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	65.00
11	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	62.00
12	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	63.00
13	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	2	2	54.00
14	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	1	2	2	2	2	52.00
15	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	1	3	3	3	55.00
Varianzas	0.77	1.72	0.73	0.53	1.00	1.31	1.04	1.13	1.42	1.31	1.31	1.04	1.13	1.42	1.31	0.33	0.65	0.73	0.77	0.51		248.25

K (Número de ítems)	20.000
Vi varianza por ítem	20.142
Vt (varianza total)	248.249

Alfa	0.967
------	-------

DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA

Nº	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20		
1	5	5	4	5	5																	24.00
2	4	5	3	5	4																	21.00
3	4	5	4	4	5																	22.00
4	3	2	2	3	3																	13.00
5	3	3	2	4	4																	16.00
6	5	5	4	5	5																	24.00
7	4	5	3	5	4																	21.00
8	4	5	4	4	5																	22.00
9	3	2	2	3	3																	13.00
10	3	3	2	4	4																	16.00
11	3	2	3	4	3																	15.00
12	2	3	4	3	2																	14.00
13	3	2	2	4	3																	14.00
14	2	3	2	4	4																	15.00
15	3	2	3	3	2																	13.00
Varianzas	0.77	1.72	0.73	0.53	1.00																	16.78

K (Número de ítems)	5.000
Vi varianza por ítem	4.747
Vt (varianza total)	16.782

Alfa	0.896
------	-------

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Nº	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20		
1						5	4	5	5	5												24.00
2						5	5	5	5	4												24.00
3						4	5	5	5	5												24.00
4						2	2	3	3	2												12.00
5						4	3	3	2	3												15.00
6						5	4	5	5	5												24.00
7						5	5	5	5	4												24.00
8						4	5	5	5	5												24.00
9						2	2	3	3	2												12.00
10						4	3	3	2	3												15.00
11						2	3	3	4	2												14.00
12						4	3	3	3	3												16.00
13						3	3	3	2	3												14.00
14						2	3	2	3	3												13.00
15						3	4	3	3	2												15.00
Varianzas						1.31	1.04	1.13	1.42	1.31												25.07

K (Número de ítems)	5.000
Vi varianza por ítem	6.204
Vt (varianza total)	25.067

Alfa	0.941
------	-------

DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO

Nº	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20		
1											5	4	5	5	5							24.00
2											5	5	5	5	4							24.00
3											4	5	5	5	5							24.00
4											2	2	3	3	2							12.00
5											4	3	3	2	3							15.00
6											5	4	5	5	5							24.00
7											5	5	5	5	4							24.00
8											4	5	5	5	5							24.00
9											2	2	3	3	2							12.00
10											4	3	3	2	3							15.00
11											2	3	3	4	2							14.00
12											4	3	3	3	3							16.00
13											3	3	3	2	3							14.00
14											2	3	2	3	3							13.00
15											3	4	3	3	2							15.00
Varianzas											1.31	1.04	1.13	1.42	1.31							25.07

K (Número de ítems)	5.000
Vi varianza por ítem	6.204
Vt (varianza total)	25.067

Alfa	0.941
------	-------

Anexo 5 Aprobación del comité de ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AAHH PRIMERO DE MAYO DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA – 2022

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y los estilos de vida en los adultos mayores del AAHH primero de mayo del distrito de Villa el Salvador, Lima – 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no se identificará cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (NOMBRE) al celular , correo

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales se respondieron satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo 7 Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8 Informe del asesor de turnitin

Anexo 9 Base de datos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20							
5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	2	5	1	1	3	4	2	3	5	3	4	5	3	4	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	3	5	1	3	4	3	4	4	4						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	2	2	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	1	3	5	4	4	2	4	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	1	4	3	4	4	3	3	3				
3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	2	3	1	4	3	4	2	5	2	3	3	5	2	3	3	4	3	3	4	5	2	3	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3	3	1	2	4	3	3	4	4	4					
2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	1	4	4	5	5	5	1	2	5	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	5	3	4	4	4				
3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4	2	3	5	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	1	5	3	2	3	5	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
2	2	3	4	3	3	3	2	2	4	3	2	5	2	3	3	1	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
2	2	3	2	4	3	3	2	3	2	5	1	4	1	3	2	5	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	5	2	3	5	3	4	1	2	2	2	2					
3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	3	1	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	1	5	4	3	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	2	3	3	1	2	3	4	1	4	3	4	4	4	3	3				
4	3	4	4	1	1	1	3	5	3	3	1	4	5	4	2	4	1	2	4	1	1	1	1	1	3	5	3	2	3	3	5	3	2	3	3	5	3	2	3	3	3	2	3	5	4	5	2	3	4	4	4	3			
4	3	4	3	2	4	2	2	4	4	5	1	5	5	5	1	2	5	1	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	4	3	3	4	3	2	2	4	4	3	4	3	5	2	5	2	5	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
2	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	3	1	2	1	1	5	1	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	5	4	2	4	3	2	4	4	1	4	4	5	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	4	2	4	3	4	4	4	4			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	5	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	5	4	3	4	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	2	5	1	2	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	5	2	5	4	3	4	3	5	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	1	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	1	5	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	1	4	4	4	1	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	5	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	3	4	4	1	1	1	3	5	3	4	5	4	3	4	1	1	5	4	4	1	1	1	1	3	5	2	4	3	3	5	2	4	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	2	4	2	4	2	4	3	1	5	2	4	2	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	1	3	5	3	4	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	1	3	4	2	1	1	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	5	4	1	5	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	4	2	2	3	3	1	4	4	4	3	2	1	3	5	2	2	4	4	1	4	4	5	3	4	3	2	3	2	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	5	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	5	4	3	4	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	2	5	1	2	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	5	2	5	4	3	4	3	5	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	1	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	1	5	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	1	4	4	4	1	4	3	3	3	2	2																																		