



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO
DE HUAYLLAY GRANDE HUANCAVELICA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Presentado por:

Bch. BEATRIZ HUINCHO ANTONIO

Código ORCID: 0000-0001-6313-3984

ASESOR:

Mg REWARD PALOMINO, TAQUIRE

Código ORCID: 0000-0002-4694-8417

HUANCAVELICA -PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a Dios por darme la fuerza de poder terminar mis estudios universitarios. A mis padres que brindaron su confianza, apoyo económico y por sus consejos.

INDICE

Índice de tablas	1
RESUMEN	2
ABSTRAC	3
CAPITULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento de problema	4
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problema específico	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1 Teórico	9
1.4.2 Metodológico	10
1.4.3 Práctico	10
1.5 Delimitación de la investigación	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial.....	10
1.5.3 Recurso.....	10
CAPITULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes:	11
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específica.....	24
CAPITULO III	26
3. METODOLOGIA	26

3.1	Metodología de la investigación	26
3.2	Enfoqué de la investigación	26
3.3	Tipo de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4	Diseño de la investigación	26
3.5	Población, muestra, muestreo.....	27
3.6	Matriz de la operacionalización de variables	29
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1	Técnica.....	33
3.7.2	Descripción de instrumento.....	33
3.7.3	Validación	36
3.7.4	Confiabilidad.....	36
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9	Aspectos éticos.....	37
CAPITULO IV.....		38
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		38
4.1	Resultados de datos sociodemográficos	38
4.2	análisis descriptivo de los resultados.....	40
4.3	Discusión de los resultados	47
CAPITULO V		49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52
ANEXOS		61
Anexo 1: operacionalización de variable		61
Anexos 3: Instrumentos.....		71
Anexo 4. Validez del instrumento		79
Anexo 5 confiabilidad del instrumento.....		79
Anexo 6. Aprobación de comité de ética		80

Índice de tablas

Tabla 1. *Datos generales de los adultos mayores Residentes de Huayllay Grande Huancavelica (n= 75).*

Tabla 2. *Capacidad de autocuidado. Adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica*

Tabla 3. *Estilo de vida. Adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.*

Tabla 4. *Prueba de kolmogoro- smirnov (KS) de la variable de la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable*

Tabla 5. *Matriz de correlaciones entre las dimensiones de capacidad de autocuidado y la variable estilo de vida saludable*

Tabla 6 *Correlación entre la variable estilos de vida saludable y capacidad de autocuidado*

Tabla 7. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida*

Tabla 8 *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

Tabla 9. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable.*

Tabla 10. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

Tabla 11. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

RESUMEN

El envejecimiento poblacional a nivel mundial se encuentra en constante aumento, ya que para el 2050 la población de adultos mayores de 60 años se incrementará en un 21% siendo equivalente a 2000 millones, asimismo, este incremento se daría con mayor celeridad en los países desarrollados, a su vez también en el distrito donde se desarrollará el estudio se tiene una población mayoritaria de adultos mayores. es por ello este trabajo de investigación tuvo como. **Objetivo.** Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica. **Material y método.** La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Además, se empleó el Rho de spearman para correlacionar las variables y contrastar la hipótesis con un nivel de significancia de 0.05. En cuanto al resultado de los datos generales 55% de los adultos mayores son de sexo femenino y 45% de sexo masculino; más de la mitad (51%) tienen capacidad de autocuidado parcialmente adecuado con tendencia hacia capacidad adecuado (36%). Se encuentro una correlación positiva buena entre capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable [Rho= ,730; p-valor=0,000]. Concluyo que un (Rho=730) entre la variable de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable, siendo una correlación positiva adecuada, y (Sig.0.000) donde a punciones altas de estilos de vida saludable mayor capacidad de autocuidado y viceversa, asimismo, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Palabra clave: “adulto mayor”, “autocuidado”, “estilo de vida”, “cuidado de enfermería”, “prevención”

ABSTRAC

The Population aging worldwide is constantly increasing, since by 2050 the population of adults over 60 years of age will increase by 21%, being equivalent to 2 billion, likewise, this increase would occur more quickly in developed countries, In turn, the district where the study will be carried out also has a majority population of older adults. that is why this research work had as objective. To determine the relationship between the self-care capacity and the Healy lifestyle of older adults in the district of Huayllay Grande Huancavelica. Material and method. The present investigation had a quantitative approach, in terms of methodological design it was a cross-sectional correlational investigation. In addition, Spearman's Rho was used to correlate the variables and test the hypothesis with a significance level of 0.05. Regarding the result of the general data, 55% of older adults are female and 45% male; more than half (51%) have partially adequate self-care capacity with a tendency towards adequate capacity (36%). A good positive correlation was found between self-care ability and healthy lifestyle [Rho= .730; p-value=0.000]. I conclude that a (Rho = 730) between the variable of self-care capacity and healthy lifestyles, being an adequate positive correlation, and (Sig.0.000) where higher punctures of healthy lifestyles greater self-care capacity and vice versa, likewise, the researcher's hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keyword: "Elderly", "self-care", "Lifestyle"

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de problema

De acuerdo a lo estimado por los organismos internacionales, como Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS) refieren, para el año 2050 la población de adultos mayores de 60 años se incrementará en un 21% siendo equivalente a 2000 millones, asimismo, este incremento se daría con mayor celeridad en los países desarrollados y con ello los problemas propios del envejecimiento (1).

Por otra parte, la Organización de Naciones Unidas (ONU) para Europa sostiene, que la población de adultos mayores se incrementara cada año y con ello, los problemas crónico degenerativos como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA) Obesidad, Insuficiencia Renal Aguda (IRA) entre otras, por otro, refieren que podría ocasionar colapso de los sistemas de salud específicamente España, Italia, Grecia y Portugal (2).

De acuerdo, Reporte de Economía y Desarrollo (RED) señala que en América Latina el proceso de envejecimiento actualmente es un fenómeno generalizado más del 8% de los adultos mayores tiene 65 años de edad, sin embargo, para el año 2050 se duplicara en 17.5% (3).

En Ecuador el 30% de los adultos mayores presentan autocuidado deficiente en relación al país de Cuba que presentan 62% de autocuidado inadecuado, en el Perú en algunas investigaciones señala que el 38.9% tienen autocuidado parcialmente adecuado, lo que significa que en los países de habla hispana el autocuidado en el adulto mayor es deficiente (4).

En este contexto, según datos del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) sostiene, que el envejecimiento de los peruanos ha ido incrementándose de manera sostenida y acelerada, puesto que de un 6.1% en 1999 ascendió 11.7% para el 2017 en el último censo del año 2020 esta cifra supero 12.7% lo que significa que existen 4 millones 140 mil personas mayores de 60 años, predominando el sexo femenino de 52.4% y 47.6% para el sexo masculino (5).

De acuerdo Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Huancavelica menciona que el índice de adulto mayor fue incrementando de un 4.3% en 2011 ascendió a 6.7% para el año 2015, quiere decir 33 mil 104 adultos mayores, también cabe mencionar que 56% no tiene nivel de instrucción, esto implica que la capacidad de autocuidado sea inadecuada (6).

Por lo tanto, con el transcurso del tiempo el adulto mayor presentará algunos cambios fisiológicos o cambios comunes de diferentes órganos y sistemas, por lo tanto, afectará de diferente manera a cada persona y dependerá de proceso de envejecer y situaciones socioambientales relacionados con los estilos de vida. Por ende, el autocuidado juega un rol muy importante, implica que el adulto mayor asuma su responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud (7).

Según la teoría de Dorotea Orem el autocuidado en personas mayores es importante para desarrollar sus habilidades intelectuales y debe ser de manera integral considerando el ámbito psicológico, social y espiritual mediante estos ámbitos puedan desarrollar al máximo sus potenciales, capacidades y tener una vejez saludable. Siendo importante la enfermera demuestre que el modelo de déficit de autocuidado ayudaría a elevar la calidad del profesional (8)

Desde una manera empírica en el Departamento de Huancavelica, Provincia de Angaraes, Distrito Huayllay Grande, los pobladores adultos mayores en su gran mayoría viven solos, debido a que sus hijos migran a la ciudad por motivos de trabajo. Algunos tienen vida sedentaria y manifiestan “mi hueso me duelen, no puedo caminar, en las noches no puedo dormir” todo ello se debe probablemente a condiciones sociodemográfico, bajo nivel educativo, escasos recursos económicos y desconocimiento sobre capacidades de autocuidado. Todo ello tiende a padecer enfermedades crónicas y agudas, por lo tanto, el adulto mayor tendrá una calidad de vida inadecuada.

Según la enfermería Nola Pender señala que la promoción de salud es una estrategia básica para el desarrollo de habilidades personales que implica cambios de comportamiento relacionado con la salud y fomento de estilo de vida saludable, así ayudara al mejoramiento de la calidad de vida a los adultos mayores y como consecuencia se lograra la disminución de enfermedades crónicas (9).

Los estilos de vida abarcan las conductas y capacidades que se obtiene del individuo y en el transcurso del tiempo van generando de manera autónoma o grupal, con fin de satisfacer las necesidades y poder desarrollarse a la vez con su entorno. Así mismo mucho de los hábitos de vida del adulto mayor influyen por las características personales, factores socioeconómicos determina la salud y enfermedad aumentando su vulnerabilidad (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y hábitos nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y hábitos nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

Es pertinente estudiar estos fenómenos ya que el proceso de envejecimiento es un hecho inevitable es por ello la presente investigación se fundamenta en la teoría de Nola pender, donde enfatiza la promoción de salud como una planificación básica para el desarrollo de habilidades personales, que implica cambios de actitudes relacionado con la salud y fomento de estilo de vida saludable. También, se fundamenta en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, donde señala que el autocuidado es un conjunto de actividades que el ser humano realiza por sí mismo para proteger de los factores que afectan a su propio funcionamiento para el beneficio de su salud

1.4.2 Metodológico

Desde el punto de vista, metodológica los resultados obtenidos de la investigación nos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio, así mismo fortalecerá el desarrollo del repositorio de la universidad privada Norbert Wiener. El diseño corresponde a un estudio correlacional que puede ser replicado.

1.4.3 Práctico

La importancia de esta investigación se centra en la problemática, con este estudio se dará a conocer nuevos alcances a las autoridades del distrito de Huayllay Grande, información actualizada y relevante sobre la capacidad de autocuidado y el estilo de vida saludable de adulto mayor; por la cual va permitir al profesional de enfermería a plantear estrategias diseñando programas o actividades preventivos promocionales a la población de adultos mayores y por ende mejorar la calidad de vida y favorece un envejecimiento activo.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se llevó a cabo del mes de febrero- marzo de año 2022

1.5.2 Espacial

Este estudio se desarrolló en los adultos mayores de 65 años en el distrito de Huayllay Grande Huancavelica, sin embargo, para la toma de información realizo la encuesta casa en casa.

1.5.3 Recurso

Este estudio es autofinanciado en su totalidad en los materiales.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Antecedentes internacionales

Veliz, *et al.*, (11) buscaron como objetivo “Determinar la percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten a la fundación NURTAC”, investigación fue descriptivo, transversal cuya muestra fue de 40 adultos mayores. En cuanto al instrumento utilizaron el TEST de (CYPAC- AM) que tuvo una adecuada validez con nivel de significancia de 0.05. y confiabilidad con alfa de Cronbach 0,863. Los resultados relevan, en adultos mayores la capacidad y percepción de autocuidado fue deficiente; las dimensiones con buen desempeño fue control de medicación (autocuidado adecuado) y menor escala fue la actividad física, mientras las dimensiones de bajo desempeño fueron control de descanso y sueño, eliminación, la alimentación y adicciones y hábitos tóxicos. Donde concluyeron que hay déficit en autocuidado en los adultos mayores, resalto el género femenino, con educación primaria, sin vinculo de pareja y sin vinculo de trabajo.

Serrano, (12). Busco “Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud de Venezuela”. El tipo de estudio es de carácter descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada es la encuesta, tipo test escala de estilo de vida que fue variado con la formula R Pearson, $r > 0,20$ lo cual significa valido y confiabilidad con alfa de Cronbach 0.794%. para valorar el estado nutricional según (IMC) se obtiene atreves de peso y talla. La muestra fue de 121 adultos mayores. Los resultados relevan que la mayoría de los adultos mayores tienen entre 65-69 años, de los cuales más de la mitad son de género femenino, casi en su totalidad tiene grado de instrucción básico y viven con su familia, la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad saludable, respeto al estado nutricional se observó que menos de la mitad tienen

sobrepeso, menos de cuarta parte tiene un estado nutricional normal y un bajo porcentaje obesidad tipo I. Donde concluye que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores.

Duran y col., (13). En su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la asociación entre la práctica de la actividad física y estilo de vida saludable en personas mayores chilenos”. El tipo de estudio es de carácter descriptivo y corte transversal. En cuanto al instrumento se les aplico la encuesta de estilo de vida y promotor de salud (EVPS), que fue elaborada por Walker, Sechrist y Pender; presenta un alfa de Cronbach de 0,93% y su validez fue reportada por análisis factorial de componentes principales. Para la variable estado nutricional usaron una balanza electrónica de precisión. La muestra fue 1688 adultos mayores de 60 años a más, 60,6% fueron de sexo femenino. Los resultados relevan 24% de los adultos mayores realizaba actividad física al menos 3 veces a la semana, 20 % tenía obesidad, 23 % sobrepeso. Donde concluyeron que el sedentarismo se asocia negativamente con estilo de vida que promueve la salud en adultos mayores.

Plaza., (14). Busca “Identificar los estilos de vida de los adultos mayores en la sede social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de esmeralda”. La muestra fue de 40 adultos mayores de ambos sexos mayores de 65 años. En cuanto al método es descriptivo de corte transversal. En cuanto al instrumento fue cuestionario de estilo de vida, técnica encuesta. Los resultados relevan que 62% de los adultos mayores tienen una buena alimentación, 65% presentan una actividad física adecuada según su edad y sus enfermedades concomitantes. Donde concluye los adultos mayores que forman parte de la sede social del IESS manteniendo en su mayoría estilos de vida saludables.

Antecedentes Nacionales:

Cabrera y Camacho, (15). Buscaron. “Determinar la relación que existe entre el nivel de estilo de vida y el nivel cognitivo del adulto mayor que asiste al centro de salud liberación social, Trujillo”. En cuanto al método es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. El instrumento de estilo de vida promotor (Pender) que fue validada por la misma autora y alfa de Cronbach de 0.784 y el test mini prueba de estado mental (MMSE) con coeficiente igual a 0.819. La muestra fue de 52 adultos mayores. Los resultados relevan que 60% de adultos mayores presentan nivel estilo de vida no saludable y el restante estilo de vida saludable; en cuanto a la variable nivel cognitivo 52% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo leve, 32% nivel cognitivo normal y 17% deterioro cognitivo moderado. Concluyendo existe relación significativa entre el estilo de vida promotor de salud con el nivel cognitivo del adulto mayor.

Cabanillas, (16). Busco “determinar la relación entre la capacidad funcional con el autocuidado de la salud del adulto mayor que acude a un centro de salud de independencia”. El tipo de estudio fue aplicativo y de carácter descriptivo y de corte transversal. En cuanto a la técnica fue entrevista y los instrumentos para capacidad funcional índice de Lawton y Brody fue validado por la misma autora y con una confiabilidad de alfa de Cronbach 0.784, y para la variable autocuidado de salud fue validado mediante juicio de experto con prueba binomial 0.0243. La muestra fue 50 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados relevan 44% de los adultos mayores con capacidad funcional independientemente tienen un autocuidado de salud medianamente adecuado, 56% tienen una capacidad funcional independiente, y 44% son dependientes; 70% presentan un autocuidado de la salud medianamente adecuado. Donde concluye que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor.

Chahua, (17). Busco “Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño no experimental. En cuanto a la técnica fue encuesta y como instrumento se utilizó la escala de Likert para medir el estilo de vida y fue validado mediante juicio de experto y para determinar la confiabilidad se realizó prueba piloto, donde obtuvo resultado de alfa de Cronbach de 0.72. Para otra variable se usó la tabla de valoración para el índice de estado nutricional. La muestra fue de 80 adultos mayores. Los resultados relevan que 37.50% de los adultos mayores llevan una vida saludable dentro del régimen establecido alimentación, nutrición, IMC y 62.50% llevan una vida no saludable. En cuanto a la variable estado nutricional 10% tiene bajo peso, 36.25% tiene estado normal, 38.75% presentan sobrepeso y 15 % son obesos. Donde concluyendo el estilo de vida tiene relación el estado nutricional.

Ventura. (18) busco “Determinar los estilos de vida respecto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos del primer nivel de la zona urbana marginal del Distrito de Lambayeque”. El diseño es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad se procuró la objetividad y neutralidad de la información. La muestra fue de 100 participantes. Los resultados mostraron que 82% tienen estilo de vida saludable, 99% considero tener estilo de alimentación saludable, 49% en actividad física y 71% en descanso y sueño. Donde concluye que los adultos mayores tienen hábitos saludables en alimentación con respecto a número de comidas, consumo de frutas, ingesta de lácteos y menestras; mientras en actividad física no es común la realización de ejercicios semanales por ende presentan un estilo de vida no saludable.

2.2 Bases teóricas

Capacidad de autocuidado

Para Orem (19). *“la capacidad de autocuidado es un conjunto de habilidades o practicas humanas de acción deliberada, la habilidad de resolver circunstancias concretas, entender sus características y significados; la destreza de percibir la necesidad regular o cambiar comportamiento. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”*

En este contexto, son cuidados que se proporciona una persona, familia o un grupo, con el fin restablecer la salud y prevenir la enfermedad (20). Asimismo, Organización Mundial de Salud (OMS) sostiene que son precauciones, el individuo adquiere para proteger su salud física, mental y social, teniendo en cuenta que el ser humano es capaz de velar por su bienestar mediante de diferentes acciones con el fin de prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (21).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) menciona es la capacidad de la persona que asumir de manera voluntaria, con el fin del bienestar de su salud adoptando un estilo de vida adecuado para evitar la aparición de enfermedades y así mejorar la calidad de vida (22).

Dimensiones de capacidad de autocuidado

Dimensión de Actividad física

Según la OMS (23) define *“actividad física como cualquier movimiento corporal que genera contracciones musculares y consumo de energía, de igual modo el ejercicio ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, Diabetes entre otras y mejora la salud”*. Del mismo modo, Orem (19) señala que son movimientos corporales que realiza el individuo mediante actividades recreativas con el propósito de mejorar los elementos de la aptitud física. Por otra parte,

Henderson (24) señala la actividad física es la capacidad psicomotriz y psicomotora que ayuda el funcionamiento cardiovascular y los sistemas músculo esqueleto, el ejercicio es esencial en el adulto mayor como un medio para promover la salud. Por otro lado, Lupera- Vizuite citando a Caspersen, Powell (25) señala *“la actividad física como cualquier movimiento corporal producidos por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía. Del mismo modo la actividad física se puede clasificar en actividades ocupacionales, deportivas, de acondicionamiento físico, domesticas u otras. Pag 10”*.

Dimensión de Alimentación

Orem (19) define la alimentación saludable es la ingesta de nutrientes esenciales como proteínas, lípidos y vitaminas, es decir, consumo rico en variedad como en cantidad de nutrientes. Por consiguiente, la OMS señala que la alimentación equilibrada y la actividad física son primordial para mantener un peso adecuado y proteger la aparición de enfermedades crónicas (26).

Por otro lado, Basulto y Manera hace mención que la alimentación saludable permite conservar un buen funcionamiento del organismo, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades (27). De igual manera Hernández (28) señala “la alimentación es importante en el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos son los mismos a lo largo de cada ciclo vital, pero las necesidades nutricionales cambian a medida que se envejece. Además, la correcta absorción de alimentos puede verse afectado por alguna enfermedad, por ende, los adultos mayores necesitan variedad de nutrientes (proteína, carbohidrato, grasas, vitaminas y minerales)”.

Dimensión de Eliminación

De acuerdo Potter P (29) señala la eliminación de desechos de sustancias perjudiciales que resultan del metabolismo, a través de la materia fecal y la orina. El cual es importante porque con ella mantenemos el equilibrio

de líquidos y adecuado funcionamiento de los diferentes órganos. El adulto mayor presenta con mayor frecuencia la incontinencia urinaria, la digestión se vuelve lenta y suelen sufrir estreñimiento. Todo ello ocasiona un gran malestar, ansiedad y puede afectar el estilo de vida del adulto. Asimismo, la eliminación de desechos nitrogenados del metabolismo celular se excreta mediante la orina. Ya que el aparato urinario tiene un rol importante en la conservación de equilibrio de líquidos y electrolitos. (30)

Dimensión de Descanso y sueño

De acuerdo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición explica el sueño es una necesidad biológica de nuestro organismo, porque permite reponer las funciones físicas y mentales. No dormir bien puede causar daños neuronales y el deterioro de la memoria (31). De otro modo Martínez M señala el sueño es un proceso activo y esencial para mantener un buen estado de salud física y psicológica, la vigilia va variar con la edad, factores interindividuales y genéticos (32)

Dimensión Higiene y confort

De acuerdo Torres P. (33) Conceptualiza la higiene como un autocuidado que realiza el individuo con el fin de conservar la piel, cabello, las uñas y los dientes de buen estado de limpieza y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico. De igual modo Mendoza (34) señala la higiene como un conjunto de cuidado que incluye aseo, limpieza del cuerpo para mantener en un estado saludable frente a los riesgos de ambiente.

Por otra parte, Educación para la Salud señala la higiene como un conjunto de medidas que debe realizar el ser humano para mantener una imagen aceptable y mejorar la salud frente a los riesgos del ambiente lo cual va ser importante en la prevención de enfermedades (35). De igual forma Acrbio B. (35) afirma la higiene es un complejo de sistema de

acciones que cada persona debe realizar por su cuenta y así genera un buen estado de salud.

Dimensión de Medicación

Según la OMS (36) conceptualiza la medicación es el consumo de medicamentos por parte del individuo con el fin de calmar los síntomas de una patología. De otro modo, OPS afirma la automedicación es la autoadministración de medicamentos incluidos productos naturales para tratar síntomas o malestares que el individuo reconoce (37).

De acuerdo, Cantafio, F (38) señala la medicación es el consumo de fármacos con el fin de prevenir o tratar alguna enfermedad del ser humano. Por consiguiente, CENADIM. Señala que los adultos mayores con el transcurso del tiempo presentan cambios en los organismos y sistemas, debido a ello tienden a tomar más medicamentos por su propia cuenta que una persona joven, para calmar los malestares producidos por el deterioro físico y psicológico propias de su salud (39).

Dimensión de Control de salud

Según Catherine. (40) menciona que la persona de tercera edad es indispensable de transmitir y promover la adopción de hábitos de vida saludable para la detección y control de la aparición de las enfermedades degenerativas.

Por otra parte, Jorgensen k. (41) afirma control de salud son exámenes múltiples que se realiza la persona, con el fin de detectar enfermedades de manera precoz y brindar tranquilidad”.

Dimensión Adicción o Hábitos Nocivos

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (42) señala la adicción Es una enfermedad psicoemocional que origina una dependencia de sustancia, en la cual se caracteriza por un grupo de signos y síntomas en los que se involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. Por otra

parte, Organización panamericana de salud (OPS) refiere hábitos nocivos como problemas de salud que genera consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad (43).

En general Pérez M. (44) afirma que las adicciones en los adultos mayores es un problema más complejo debido a que los problemas emocionales incluyen cierta depresión, la muerte de familiares y la pérdida de la seguridad económica, como vemos existen varios factores de riesgo de consumo de sustancia; mediante el cual obtiene el bienestar y tranquilidad.

Estilo de vida saludable

De acuerdo Nola pender. (45) denomina estilo de vida es un conjunto hábitos y conductas que guardan relación con la salud en un sentido amplio, quiere decir provee el bienestar y desarrollo del ser humano. Del mismo modo la OMS señala estilo de vida (46) *“la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Pag 1”*.

Por otro lado, Mendoza, R (47) señala hábitos de vida como un conjunto de comportamientos o conductas que constituye la forma de vivir de las personas y están determinados por factores socioculturales que depende del individuo y el entorno que rodea, dando resultado hábitos saludables o no saludables. Del mismo modo

De acuerdo a Jeongsoo estilos de vida saludable son hábitos que realiza una persona según sus conocimientos con fin de lograr una disminución de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles y la satisfacción de las necesidades humanas para generar una buena calidad de vida (48).

Dimensiones de estilo de vida saludable

Dimensión de Alimentación

De acuerdo a los autores anteriormente mencionado la alimentación es el mecanismo en el cual el organismo absorbe nutrientes para poder

transportarla en energía y así realizar funciones vitales con normalidad, los nutrientes esenciales son proteínas, minerales y vitaminas. En el cual se ha demostrado que previene enfermedades degenerativas.

Dimensión de Actividad física

De acuerdo a Licata, señala la actividad física conjunto de movimiento de nuestro cuerpo de manera armónica que se realiza regularmente con el fin de mejorar y conservar las funciones del adulto mayor. Ya que, al practicar todo el día aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer las enfermedades (49).

Dimensión Manejo de estrés

Según Arellanos (50) refiere *“El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo. Pag 172”*. De acuerdo con Folkman, Lazarus señala que el estrés se da cuando el individuo detecta una amenaza que excede sus propios recursos de afrontamiento quiere decir se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo cual pone en peligro la estabilidad emocional y física. Esta condición podemos manejar mediante ejercicios, y una buena alimentación (50).

Dimensión de Apoyo interpersonal

De modo Peplau (51). Enfatiza un enlace entre enfermera-paciente para potenciar un vínculo social. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a reconocer sus problemas. Asimismo, Vásquez F. (52) define las relaciones interpersonales como relación entre dos o más personas con el fin de satisfacer las necesidades; intercambiar sentimientos, ideas y experiencias. De igual forma Laguado y Gomes señala las relaciones interpersonales son tipo de comunicación que se da entre dos o más personas, lo cual ayuda a lograr de una sensación de intimidad a abrirse hacia el mundo exterior. Los individuos con características interpersonales tienen la facilidad de intercambiar ideas y establecer vínculos de diversos tipos (53).

Dimensión de Autorrealización

De acuerdo Maslow la autorrealización Es la necesidad psicológica del individuo de encontrar sentido valido a la vida a través el desarrollo potencial de una actividad, para vivir de manera plena (54). Asimismo, Aristóteles sostiene la autorrealización como principal fin del ser humano en busca de su felicidad individual, que de ahí depende que es lo que hace feliz a un ser y al otro (54).

Por otro lado, Organizaciones de las Naciones unidas (55). Menciona la autorrealización como *“un principio a aplicar para avanzar en la promoción de la calidad de vida, ya que los adultos mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial”*.

Dimensión Responsabilidad de salud

De acuerdo Gálvez. En la tercera edad la responsabilidad de salud implica saber diferenciar sobre las alternativas saludables en vez de aquellas que se vuelvan un riesgo para la salud. Auto cuidarse y tener un buen estilo de vida, permite al adulto mayor tener una buena vida y un envejecimiento activo. La responsabilidad también se construye día a día por todas las personas, teniendo en cuenta que son actores situados y por lo tanto no viven bajo condiciones de su propia elección (56).

Labor de enfermería en la promoción del autocuidado

Según virginia Henderson (57) señala “la enfermería es ayudar al individuo enfermo o sana a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios”.

De acuerdo a consejo general de enfermería (58) señala el rol de la enfermera en el autocuidado se basa en la promoción y prevención de la salud, promoviendo cambios de estilo de vida como alimentación,

ejercicio, hábitos de higiene y sueño; evitando así que los adultos mayores lleguen a padecer enfermedades, con el propósito de poder brindar herramientas para conservar su capacidad funcional. Es por ello se considera a la enfermera un eje principal del cuidado al adulto mayor ya que realiza una valoración completa que permite saber cuál es su estado de salud o conocer el déficit de autocuidado que presenta. Así mismo es importante que la enfermera lleve a la práctica los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el apoyo educativo durante el cual la enfermera ayuda al individuo a responsabilizar de su autocuidado para así tener un envejecimiento activo.

Importancia del envejecimiento saludable en el adulto mayor

Según la OMS (59) el envejecimiento saludable es un proceso de desarrollo para mejorar la salud física y mental que permite el bienestar en la vejez. Con el propósito de ampliar la calidad y esperanza de vida de los adultos mayores y prevenir la aparición de enfermedades crónicas o asegurar la detección temprana.

Asimismo, la ONU (59) menciona que el envejecimiento saludable se da mediante la independencia, la participación y la seguridad que son la base de las intervenciones sociales con el fin de disminuir los factores de riesgo conductuales y ambientes y así mejorar que los adultos mayores disfruten más años de vida. En consecuencia, estos tres pilares estratégicos del envejecimiento saludable es primordial ya que en la estrategia de participación los adultos mayores tienen el derecho a mantener lazo con la sociedad sin interesar el empleo lucrativo, edad. En consecuencia, se asocian con el bienestar social en los adultos mayores debido a la aceptación de la integridad.

En consiguiente la estrategia de salud consiste en la prevención de enfermedades mediante la educación sanitaria sobre los hábitos saludable que brinda la enfermera, con el fin de incrementar la esperanza de vida y un envejecimiento saludable. Y por último la estrategia de seguridad se basa en garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo y acceso a los servicios.

En conclusión, envejecimiento saludable se promueve mediante acciones educativas, en la participa el personal de enfermería contribuyendo en todos los niveles de atención en la promoción de salud y prevención de enfermedades por lo cual su primordial estrategia es el autocuidado. como bien sabemos según la teoría de Dorotea Orem es fundamental el autocuidado en los adultos mayores ya que va permitir desarrollar habilidades y conocimientos que ayudan a mantener la independencia funcional, prevenir enfermedades y mejorar el bienestar de la vida (59).

Políticas públicas en el adulto mayor

Según Huenchuan, S. (60) señala la política pública en el adulto mayor son “aquellas acciones organizadas por el estado, para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población y del individuo con el fin de garantizar las oportunidades de acceso a los mismos y mejorar las condiciones y calidad de vida”. Por otro lado, según el Ministerio de desarrollo e inclusión social (61), en Perú la política pública comprende de pensión 65 que consiste en un subsidio de 250 soles bimestrales por persona con el propósito de proteger al adulto a partir de los 65 años de edad que están en estado de extrema pobreza, en la cual ayuda a que tengan seguridad en sus necesidades básicas y sean revaloradas por su familia. Asimismo, la ley de PAM (62) señala garantizar los derechos de los adultos mayores, entre los cuales están:

- Tener una vida digna, plena, independiente y saludable
- La no discriminación por razones de edades
- La igualdad de oportunidades recibir atención integral.
- Vivir en familia y envejecer en el hogar
- Participar activamente en la esfera, laboral, social, económico
- Atención preferencial en los establecimientos.
- Información adecuada y oportuna en todo los tramites.
- Atención integral en salud.
- Acceso a la justicia.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Existe correlación significativa entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable en adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

H₀: No existe correlación significativa entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable en adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

2.3.2 Hipótesis específica

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión Control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y Hábitos Nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Metodología de la investigación

El estudio se empleó método Hipotético- deductivo debido a que se desarrollarlo de lo general a lo particular, la cual comenzó con la formulación de hipótesis y se sometió una verificación empírica con los hechos, se confirma la veracidad o la falsedad de la hipótesis (63)

3.2 Enfoqué de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo por cuanto que las variables son medibles permitiendo su cuantificación para hallar estadísticamente (64), ya que se centra en estudiar la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable en adultos mayores del distrito de Huayllay Grande.

3.3 Tipo de investigación

El estudio según la orientación es aplicativo por cuanto esta direccionada a alcanzar respuestas al problema del residente de adulto mayor del distrito mencionado; según el tiempo de ocurrencias de los hechos investigados, el estudio es prospectivo por cuanto se recabará los datos a medida que se vaya entrevistando a los adultos mayores; según el periodo y secuencia de la investigación es transversal por cuanto los dos instrumentos se aplicara una sola vez (64).

3.4 Diseño de la investigación

El tipo de diseño de investigación es no experimental porque no se manipulará las variables en estudio. Según el periodo y secuencia de la investigación es de corte transversal por cuanto los dos instrumentos se aplicó en un periodo de tiempo y espacio determinado, según el análisis y alcance de sus resultados el estudio es correlacional por cuanto se asoció ambas variables, primero se mide las variables y luego mediante hipótesis correlacionales y la utilización de la técnica estadística se estima la correlación. (65).

3.5 Población, muestra, muestreo

La población está conformada por 115 adultos mayores de ambos sexos del distrito de Huayllay Grande, en la cual se trabajó con muestra 75 adultos mayores, previo consentimiento informado

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula para una proporción (población finita) y el tipo de muestreo probabilístico estratificado.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N: total de la población

Z α : valor de la Z

P: proporción esperada (prevalencia)

Q: 1-p

D: nivel de precisión o error muestral

Donde:

N: 115

Z α : 1.96

P: 0.5

Q: 1-p

D: 0.07

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{115(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.07)^2 (115 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

N: 75 adultos mayores

Criterio de inclusión:

Adulto mayor de 65 años a más orientado en tiempo, espacio y persona

Adulto mayor que acepte participar en el estudio

Adulto mayor que no presente patología.

Criterio de exclusión:

Persona menor de 65 años

Adulto mayor que presenta patología

Adulto mayor que no acepte participar

3.6 Matriz de la operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Capacidad de Autocuidado	son las prácticas de cuidado que realizan por sí mismo los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica que realizan diversas dimensiones en su vida como actividad física,	Actividad Física Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Se moviliza - Participa - Práctica ejercicios - Camina diario - Prepara su alimento - Tiene horario fijo - Preferencia de alimentos Sancochado - Consumo dieta - Control de esfínter - Horario regular 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - No - A veces - Si

	<p>alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos.</p> <p>Esto será medido por el instrumento Test de CYPAC de autocuidado.</p>	<p>Eliminación</p> <p>Descanso y Sueño</p> <p>Higiene y Confort</p> <p>Medicación</p> <p>Control de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observa deposiciones - Ingiere agua - Controla su descanso - Descansa sin dormir - Hora fija para dormir - Horas que duerme - Mantiene su higiene - Baño diario - Se lava la mano antes de comer y después de ir al baño - Usa toallas de pie - Responsable de su tto - Cumple tratamiento - Toma medicamento - Primero consulta - Control de su salud - Controla su peso - Frecuencia de sus consultas 		
--	---	---	---	--	--

		Adicciones o Hábitos Nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Auto chequeos en casa - Ningún habito nocivo - Controla cantidad de tóxicos - Habito toxico - Mas de un habito 		
Estilos de Vida Saludable	son conjunto de actitudes, hábitos y conductas que presentan el adulto mayor en el distrito de Huallay Grande que realizan diversas dimensiones en su vida como alimentación,	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Come tres veces / día - Consume alimentos balanceados - Consumo de agua - Consumo de frutas - Consumo de comidas sin preservantes - Lee las etiquetas de las comidas enlatadas. 	Nominal	1=nunca 2=algunas veces 3=frecuentemente 4=siempre
	Actividad y Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio 20 30 min/ 3veces por semana - Actividad de movimiento de todo el cuerpo. 			
	Manejo de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Situación de tensión o preocupación - Expresa sentimientos - Plantea alternativas - Actividades de relajación 			

	<p>actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad de salud. Esto serán evaluado mediante el instrumento estructurado de estilo de vida.</p>	<p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad, de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación con los demás - Buenas relaciones con los demás - Comenta sus deseos e inquietudes - Colabora con los demás miembros de su familia - Satisfecho con lo realizado en su vida - Satisfecho de lo que realiza - Realiza actividades de derecho personal - Acude al EE. SS - Si presenta molestias acude al EE. SS. - Solo toma medicamentos prescritos - Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud - Participa en actividades de salud. - Consume sustancias nocivas 		
--	---	---	---	--	--

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para ambas variables: capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica, se usará la técnica encuesta y como instrumento la escala de Likert que permitirá obtener información adecuada

3.7.2 Descripción de instrumento

Ficha técnica 1

Para la variable capacidad de autocuidado se usará el instrumento TEST DE CYPAC (capacidad de autocuidado de adulto mayor) validado por Israel E. Millán Méndez. Es un cuestionario integrado por categorías ordenadas de las letras A a la H, las cuales son las siguientes: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de la salud y hábitos tóxicos. Cada categoría está conformada por 4 ítems., el ítem 1 de cada categoría se forma por 2 incisos y los ítems 2, 3, 4 por 3 incisos, con un valor máximo de 24 puntos y valor mínimo de 0 puntos. La Norma de Evaluación del Instrumento es el ítem 1 de cada categoría y determina el nivel de independencia o no para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y, por tanto, tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems. Este instrumento está estandarizado a nivel internacional en adultos mayores. Está constituido por 32 preguntas de acuerdo a las siguientes dimensiones

Tabla 1

Dimensiones de capacidad de autocuidado

N°	Dimensiones	Indicadores
1	Actividad física	1,2,3,4
2	Alimentación	5,6,7,8
3	Eliminación	9,10,11,12
4	Descanso y sueño	13,14,15,16
5	Higiene y confort	17,18,19,20
6	Medicación	21,22,23,24
7	Control de salud	25,26,27,28
8	Adicción o hábitos nocivos	29,30,31,32

- Si hay tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa, se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.
- Si hay dos o más respuestas intermedias (a veces), se considera el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.
- Si hay más de una respuesta negativa, se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

Rango e interpretación de Test capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM)

- Entre 21 a 24 puntos: capacidad de autocuidado adecuado
- Entre 16 y 20 puntos: capacidad de autocuidado parcialmente adecuado
- 15 puntos o menos sin ninguna categoría evaluada con 0 puntos capacidad de autocuidado inadecuado
- 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0 déficit de autocuidado.

Ficha técnica 2

Para la variable: Estilo de vida saludable se usará el instrumento elaborado por Walker, Sechrist y Pender 1990, modificado por Díaz R; Márquez R, Delgado R; (2008). Está conformado por 25 preguntas. De acuerdo a las siguientes dimensiones:

Tabla 2
Dimensiones de la variable estilo de vida saludable

N°	Dimensiones	Indicadores
1	Alimentación	1,2,3,4,5,6
2	Ejercicio	7,8
3	Manejo de estrés	9,10,11,12
4	Apoyo interpersonal	13,14,15,16
5	Autorrealización	17,18,19
6	Responsabilidad de salud	20,21,22,23,24,25

Las preguntas son de opción múltiple en la cual cada pregunta tiene 4 alternativas de tipo escala Likert que lo oscila de 1=nunca 2=algunas veces 3=frecuentemente 4=siempre, ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario.

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

El puntaje total oscila de 25-100 puntos:

- 75-100 puntos estilo de vida saludable
- 25- 74 puntos estilo de vida no saludable

3.7.3 Validación

El instrumento TEST DE CYPAC (capacidad de autocuidado de adulto mayor) tomado de Israel E. Millán Méndez, fue validado con nivel de significancia de 0.05.

El instrumento estilo de vida saludable tomada por autor. Walker, Sechrist, Pender, Modificado por: Diaz, R; Márquez, E; Delgado R, obteniendo el valor $r > 0,20$ lo cual significa valido

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento de TEST DE CYPAC tiene la confiabilidad con alfa de Cronbach 0,863 %considerando como valor máximo 24 puntos y valor mínimo 0 puntos.

El instrumento de estilo de vida saludable tiene la confiabilidad de alfa de Cronbach 0,794

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución de la investigación, se recolecto la información casa en casa. Para el análisis de datos recogidos fue vaciados al programa SPSS v27 mediante pruebas paramétricas y no paramétricas para tomar decesiones. En primer lugar, se elaboró tablas de datos sociodemográficos luego se utilizó pruebas de normalidad (KS) en la cual el nivel de significancia fue $p < 0,05$ y por ende se aplicó la correlación de spearman para ver la relación de ambas variables. Asimismo, se usó la estadística descriptiva para la asociación de ambas variables. Los resultados (tablas, gráficos) se analizó en base a antecedentes bibliográficos y base teórica.

3.9 Aspectos éticos

Se cauteló los 4 principios de la bioética, así:

- **No maleficencia:** a cada uno de los adultos mayores se explicó que su participación es anónima el cual se cautelara no causar daño a los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.
- **Justicia:** durante la encuesta a cada uno de los adultos mayores se brindó un trato igualitario
- **Beneficencia:** El estudio beneficiara a los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande y a la comunidad.
- **Autonomía:** Se solicitará el consentimiento informado y voluntario a los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande, asimismo, si desean pueden abandonar la encuesta en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados de datos sociodemográficos

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores Residentes de Huayllay Grande Huancavelica (n= 75).

Total		
Aspectos Demográficos	n	%
Total	75	100%
Sexo		
Masculino	34	45%
Femenino	41	55%
Edad		
65-70	34	45.00%
71-76	26	35%
77-82	13	17%
83-88	2	3%
Grado de instrucción		
Primaria	69	92%
Secundaria	6	8%
Superior	0	0%
Aspecto laboral		
Si	36	48%
No	39	52%
Con quien vive		
Solo	47	63%
Acompañado	28	37%

Enfermedad que padece		
Si	10	13%
No	65	87%

Fuente: cuestionario realizada 75 adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

En la Tabla 1. Se muestra datos generales de los adultos mayores que participaron en el estudio sobre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable. En total de los participantes fueron 75 adultos mayores.

En cuanto al sexo se observa de los 75 adultos mayores, 41 son de sexo femenino que representa al 55% y 34 masculino que representan al 45%. En cuanto al grado de instrucción predomina primaria incompleta 69 adultos mayores que representa 92%, seguida secundaria con 6 que representa 8%.

Tabla 2. capacidad de autocuidado. Adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Capacidad de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad de autocuidado adecuado	27	36%
Capacidad de autocuidado parcialmente adecuado	38	51%
Capacidad de autocuidado inadecuado	6	8%
Déficit de autocuidado	4	5%
Total	75	100%

Fuente propia

En la tabla 2 se visualiza más de la mitad (51%) tienen capacidad de autocuidado parcialmente adecuado con tendencia hacia capacidad adecuada (36%).

Tabla 3. Estilo de vida. Adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.

Estilo de vida	Frecuencias	Porcentaje
No saludable	35	47
Saludable	40	53
Total	75	100

Fuente propia

En la tabla 3. Referente al estilo de vida, se destaca que más de la mitad (53%) tuvieron estilo de vida saludable, restante (47%) tuvieron estilo de vida no saludable.

4.2 análisis descriptivo de los resultados

4.2.1 Análisis psicométrico de las variables

Tabla 4. Prueba de Kolmogorov- Smirnov (KS) de las variables de la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable.

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida saludable	0.110	75	0.024
Capacidad de autocuidado	0.142	75	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 4 la prueba de kolmogorov – Smirnov (KS) de la variable de la capacidad de autocuidado y estilo de vida los resultados de la (Sig < 005) lo que significa que las variables no asumen una distribución normal, por lo tanto, se toma de decisión de utilizar pruebas no paramétricas.

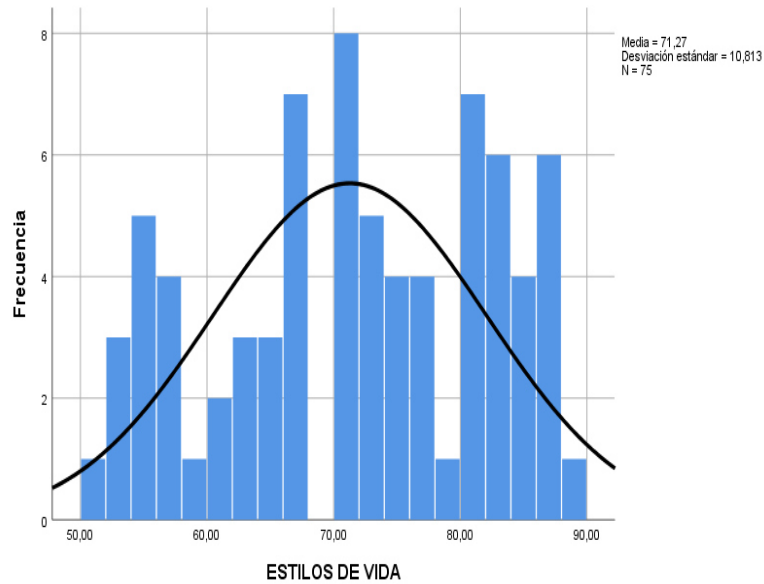
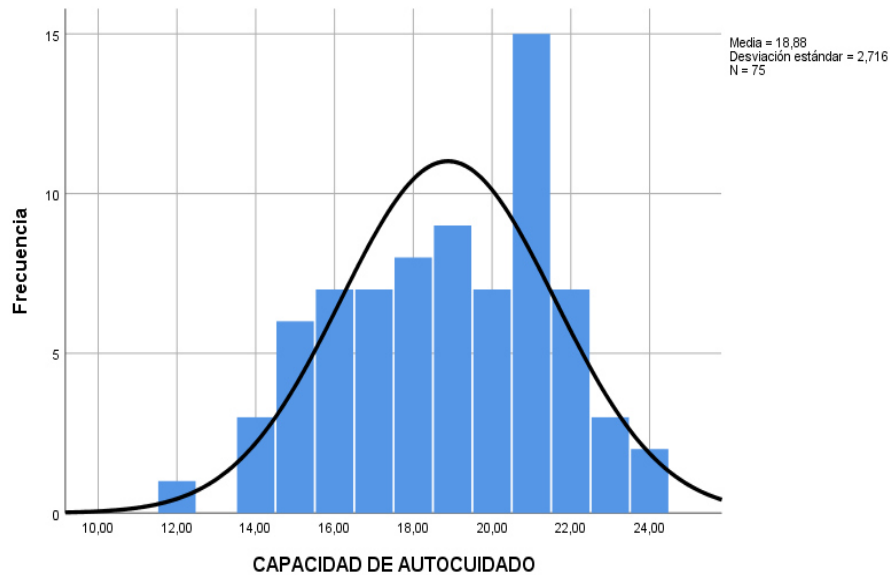


Gráfico 1. Histograma de la variable estilo de vida En el Grafico1. Se observa que la variable estilo de vida no asume una distribución normal, en consecuencia, se contrasta los resultados con la prueba (Ks)

Gráfico 2. Histograma de la variable capacidad de autocuidado



En el Grafico 2. Se observa que la variable capacidad de autocuidado no asume una distribución normal, debido a los resultados de la prueba (KS)

4.2.2 Matriz de correlación de la variable capacidad de autocuidado según dimensiones y la variable estilo de vida

Tabla 5. *Matriz de correlaciones entre las dimensiones de capacidad de autocuidado y la variable estilo de vida saludable*

		Matriz de correlación	Estilo de vida
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	,477**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Alimentación	Coefficiente de correlación	,511**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Eliminación	Coefficiente de correlación	,550**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Descanso y sueño	Coefficiente de correlación	,310**
		Sig. (bilateral)	0.007
	Higiene y confort	Coefficiente de correlación	,525**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Medicación	Coefficiente de correlación	,530**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Control de salud	Coefficiente de correlación	,281*
		Sig. (bilateral)	0.015
	Adicciones o hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	0.184
		Sig. (bilateral)	0.115

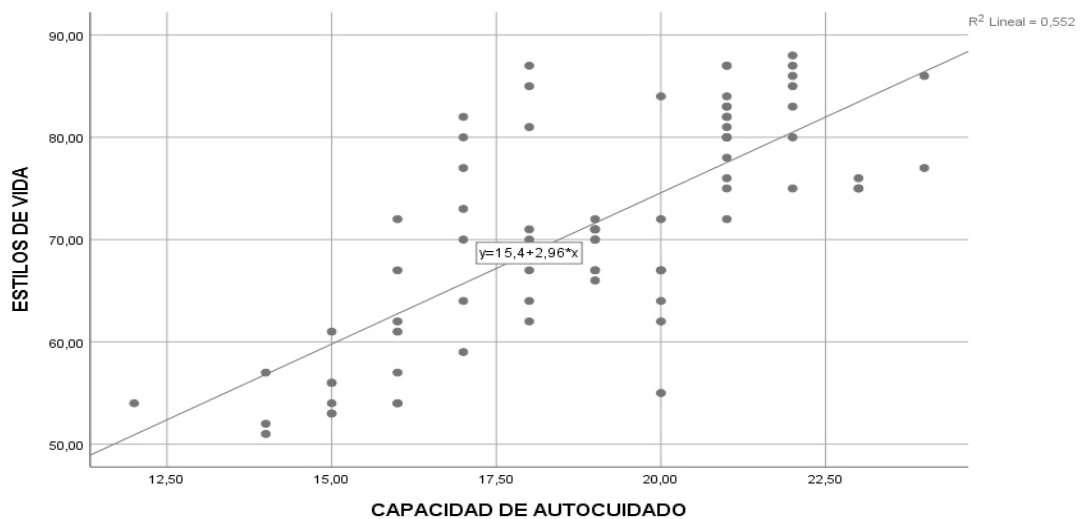
En la matriz de correlaciones arrojo un (Rho =0.184) (Sig. 0.115) entre la variable estilo de vida saludable y la variable capacidad de autocuidado según dimensión adicciones o hábitos nocivos lo que resulto una correlación positiva baja, siendo este la puntuación menor, por otra parte, se encontró un (Rho=550) (Sig:0.00) entre la variable estilo de vida saludable y la variable capacidad de autocuidado según la dimensión eliminación, siendo una correlación positiva moderada.

Tabla 6 Correlación entre la variable estilos de vida saludable y capacidad de autocuidado

		Estilo de vida	Capacidad de autocuidado
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000
Rho de		Sig. (bilateral)	,000
Spearman	Capacidad de autocuidado	Coefficiente de correlación	,730**
		Sig. (bilateral)	,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Figura 1 diagrama de dispersión de la variable estilos de vida saludable y capacidad de autocuidado



En cuanto a la tabla 6 y figura 1. Se observa un (Rho=730) entre la variable de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable, siendo una correlación positiva adecuada, y (Sig.0.000) donde a punciones altas de estilos de vida saludable mayor capacidad de autocuidado y viceversa, asimismo, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 7. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

Correlaciones				
	Estilo de vida saludable	Coefficiente de correlación	Estilo de vida 1.000	Actividad física ,477**
		Sig. (bilateral)		0.000
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	,477**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la tabla 7. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación moderada (Rho=,477), la cual resultado significativa (p=0,000) lo que significa que ambas variables se correlacionan de manera moderada. En cuanto a la hipótesis el valor de nivel de significancia de $P < 0,05$, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8 *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida*

Correlaciones				
			Estilo de vida	Alimentación
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Alimentación	Coefficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la tabla 8. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación moderada (Rho=,511), la cual resultado significativa (p=0,000) lo que significa que ambas variables se correlacionan de manera moderada. En cuanto a la hipótesis el valor de nivel de significancia de $P < 0,05$, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 9. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable.*

			Estilo de vida saludable	Eliminación
Rho de Spearman	Estilo de vida saludable	Coefficiente de correlación	1,000	,550**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Eliminación	Coefficiente de correlación	,550**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la tabla 9. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación moderada (Rho=,550), la cual resultado significativa (p=0,000) lo que significa que ambas variables se correlacionan de manera moderada. En cuanto a la hipótesis el valor de nivel de significancia de $P < 0,05$, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 10. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

			Estilo de vida saludable	Higiene y confort
Rho de Spearman	Estilo de vida saludable	Coefficiente de correlación	1,000	,525**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Higiene y confort	Coefficiente de correlación	,525**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la tabla 10. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación moderada (Rho=,525), la cual resultado significativa (p=0,000) lo que significa que ambas variables se correlacionan de manera moderada. En cuanto a la hipótesis el valor de nivel de significancia de $P < 0,05$, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 11. *Correlación de spearman de la variable capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con la variable estilo de vida saludable*

Correlaciones			Estilo de vida saludable	Medicación
Rho de	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,530**
Spearman	saludable	Sig. (bilateral)	.	,000
	Medicación	Coefficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la tabla 11. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación moderada (Rho=,530), la cual resulto significativa (p=0,000) lo que significa que ambas variables se correlacionan de manera moderada. En cuanto a la hipótesis el valor de nivel de significancia de $P < 0,05$, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

4.3 Discusión de los resultados

En la variable capacidad de autocuidado existe una correlación positiva buena ($Rho = ,730$) el cual resultado estadísticamente significativa ($P=0,000$) en este sentido, estos resultados guardan relación con lo mencionado por OMS. Quien manifiesta que son precauciones que el individuo adquiere para proteger su salud física, mental y social, teniendo en cuenta que el ser humano es capaz de velar por su bienestar mediante diferentes acciones con el fin de prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida(21), asimismo, el MINSA afirma que el individuo asume de manera voluntaria, con el fin del bienestar de su salud adoptando un estilo de vida adecuado para evitar la aparición de enfermedades y así mejorar la calidad de vida(22).

En cuanto a la dimensión descanso y sueño existe una correlación positiva baja ($Rho = ,310$), el cual resultado estadísticamente significativa ($p= 0,007$) en este sentido, el resultado guarda relación con lo manifestado por Martínez M. señala que el descanso es un proceso activo y esencial para mantener un buen estado de salud física y psicológica, por ende, en los adultos mayores la vigilia va variar con la edad, factores interindividuales y genéticos y el cual genera ansiedad (32). Asimismo, Isabel et al refiere, el patrón de sueño en los adultos mayores es un problema para la salud en la que presenta una serie de cambios biológicos que suelen a reducir la intensidad, duración y continuidad del sueño. Por otro lado, los adultos mayores suelen presentar con más frecuencia el insomnio debido a varios factores en las cuales que va asociado con uso de medicamentos, preocupación, estado de salud, situaciones estresantes, entre otras (66).

Por consiguiente, en la dimensión medicación existe una correlación positiva moderada ($Rho, 530$), el cual resultado estadísticamente significativa ($P= 000$) este hallazgo guarda relación con lo mencionado por CENADIM. Quien Señala que los adultos mayores con el transcurso del tiempo presentan cambios en los organismos y sistemas, debido a

ello tienden a tomar más medicamentos por su propia cuenta que una persona joven, para calmar los malestares producidos por el deterioro físico y psicológico propias de su salud. (39)

En cuanto a la dimensión adicción y hábitos nocivos existe una correlación positiva muy baja ($Rho = ,184$) el cual resultado estadísticamente significativa ($p=0.115$) en este sentido estos resultados guardan relación con lo manifestado Pérez M. quien afirma que las adicciones en los adultos mayores es un problema más complejo debido a que los problemas emocionales incluyen cierta depresión, la muerte de familiares y la pérdida de la seguridad económica, como vemos existen varios factores de riesgo de consumo de sustancia; mediante el cual obtiene el bienestar y tranquilidad(44).

En cuanto a la variable estilo de vida saludable coincide con Plaza (14) quien reporta que el estilo de vida en Ecuador es saludable en adultos mayores. asimismo, se coincide con Chahua (17) señala que en Perú 82% tienen estilo de vida saludable.

En cuanto a la variable capacidad de autocuidado coincide con Cabanilla (16) donde muestra que 44% de los adultos mayores con capacidad funcional independientemente tienen un autocuidado de salud medianamente adecuado,

Finalmente, el estudio que se está realizando servirá como aporte para futuras investigaciones e instintiva a otras personas para que sigan estudiando con otras variables

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 conclusiones

1. En relación las variables de estudio, se encontró una correlación positiva buena, en este sentido, los adultos mayores, tienen una capacidad de autocuidado adecuado, en aquellos que pueden realizar actividades con normalidad, que no presentan limitaciones físicas, sin embargo, se requiere de políticas públicas y mayor compromiso de las autoridades del Distrito de Huayllay - Grande, con el objetivo de garantizar un envejecimiento saludable y enfocarse en los adultos mayores con problemas crónicos degenerativos.
2. En cuanto a la dimensión descanso y sueño, la correlación fue positiva y a la vez baja, esto se debe a que los adultos mayores en su gran mayoría viven solos y los escasos recursos económicos, evita que puedan descansar saludablemente.
3. En cuanto a la dimensión medicación, la correlación fue positiva moderada debido a que los adultos mayores suelen automedicarse para calmar algún malestar.
4. En cuanto a la dimensión adicción y hábitos nocivos la correlación fue positiva y a la vez muy baja, esto se debe a que los adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande en su gran mayoría consumen coca, ya que la coca les da energía cuando trabajan en la chacra.
5. En cuanto a la variable capacidad de autocuidado más de la mitad 51% de los adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande presentan capacidad de autocuidado parcialmente adecuado, esto se debe a que los adultos mayores se cuidan por sí mismo.
6. En cuanto a la variable estilo de vida 53% de los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande presentan estilo de vida saludable, esto se debe a que consumen alimentos típicos de la zona como papa, habas, maíz. Etc. Asimismo realizan ejercicio asistiendo Inter diario a la chacra.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda promover los estilos de vida saludable en los adultos mayores con participación de organismos públicos.
2. Gestionar a las entidades públicas y privadas visitas periódicas de la salud a los adultos mayores
3. Gestionar a la municipalidad de Distrito de Huayllay grande que realice comedor popular para los adultos mayores, también que realicen controles médicos de manera anual y hacer seguimientos a aquellos adultos mayores que presentan limitaciones.
4. Se recomienda que el municipio del Distrito de Huayllay- Grande en gran medida realice albergues para aquellos adultos mayores que no tienen familiares.
5. Se sugiere que las nuevas investigaciones sobre capacidad de autocuidado y estilo de vida en adultos mayores de distrito de Huayllay Grande sean relacionados con otras variables

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de salud (OPS). Los sistemas de pensiones y salud en América latina [Internet]. [consultado 9 Nov 2021]. Disponible: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
2. Organización de las naciones unidas (ONU). [Internet]. [consultado 9 Nov 2021]. Disponible: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Banco de Desarrollo de América Latina. [Internet]. [Consultado 10 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2020/11/en-30-anos-se-duplicara-la-poblacion-con-mas-de-65-anos-en-america-latina-cuales-son-los-desafios-en-salud-y-pensiones/>
4. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del Distrito de Ayapata - 2018 [Tesis para Optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano; Puno- Perú 2018.Pag 12.
5. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI). Perú tiene más de 4 mil millones de adultos mayores. [Internet]. 2021 [Consultado 10 Nov 2021]. Disponible en <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
6. Red de salud de Huancavelica. Estadísticas de personas adultas mayores [Internet]. Huancavelica,2015 [Consultado el 10 de nov. 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Huancavelica2.html>
7. Ponce J. Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. Ciencia Latina [Internet]. 25 de enero de 2021 [citado 10 de noviembre de 2021];5(1):140-164. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/213>
8. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 10 Nov

- 2021]; 23 (6): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525>
9. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez R, Campos C, Chuquista K, Pérez J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 10 Nov 2021]; 35 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
10. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimiento del primer nivel, Lambayeque, 2017. Cietna [Internet]. 5 de jul de 2019; [citado 10 nov. 2021] 6(1):60-70. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
11. Velis L, Macías C, Vargas G. percepción de la capacidad de autocuidado de los y de los adultos mayores, fundación NURTAC.RECIAMUC [Internet] 7 de abr.2019 [16 nov.2021];2(3):136-153. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108>
12. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela en la ciudad de Machala. [Tesis para optar el título de la licenciatura de enfermería]. Universidad Nacional de Loja. Machala - Venezuela 2019. Pag 2.
13. Duran S, Sánchez H. Actividad física y perfil de estilo de vida promotores de la salud en adultos mayores chiles. Rev. med. Chile [Internet]. 2017 dic [citado 18 Nov 2021];145(12):1535-1540. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001201535
14. Plaza A. Estilo de vida Estilos de vida de los adultos mayores en la sede social del Instituto Ecuatoriano seguridad social de la Ciudad de Esmeraldas-Ecuador [Tesis para optar el título profesional de licenciatura de enfermería]. pontificia universidad católica de ecuador sede esmeraldas – Venezuela 2017. Pag 8.
15. Cabrera E, Camacho P. Estilo de vida y nivel cognitivo del adulto mayor centro de salud liberación social Trujillo- 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura de enfermería]. universidad

- nacional de Trujillo – Perú 2020. Pag 6. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15930>
16. Cabanillas K. capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de independencia, Lima 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima- Perú 2019.
 17. Chacua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor cooperativa Huancaray, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura de enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; Lima – Perú 2018. Pag 9.
 18. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 23 de noviembre de 2021];6(1):60-7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
 19. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 23 Nov 2021]; 19 (3) Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
 20. Hernández R. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev. salud. bosque. [Internet]. 2 de marzo de 2016 [citado 3 de diciembre de 2021];5(2):79-88. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468>
 21. Organización Mundial de la Salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Internet] Madrid; 24 de junio de 2019 [consultado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
 22. Ministerio de Salud. (MINSA). Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. [Internet] Perú; 2020 [consultado 23 de

- noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
23. Organización Mundial de Salud. Actividad física. [Internet], 2018 [consultado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
24. Henderson V. Afirmaciones teóricas. [Internet], 25 de noviembre 2014 [consultado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
25. Serrano L, Artunduaga A, García D. Acercamiento de recreación y actividad física en relación con el desarrollo humano en apéndices del Sena, Colombia. Revista pedagógica. 2020 dic; 35(1): 1-14.
26. Guevara R., et al. Valoración de los hábitos de alimentación en Educación Secundaria en la Ciudad de Salamanca. Análisis según sexo y curso escolar. Nutr. Clin. diet. Hosp.2020;40(1):40-48. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/GUEVARA.pdf>
27. Asociaciones españolas de dietistas nutricionistas. Definición y características de una alimentación saludable. [Internet] España;17 de marzo de 2013 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236631599_Definicion_y_caracteristicas_de_una_alimentacion_saludable
28. Hernández C. Buena alimentación para adultos mayores. [Internet] 2002 [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>
29. Potter P. Eliminación Urinaria, Eliminación Fecal. [Internet] Madrid; [Consultado 24 de noviembre de 2021]. Pag 1. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/eliminar.pdf>
30. Sandoval C. Eliminación urinaria [Internet]. 2020 [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gilH10BI1aU>
31. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Educación para la salud, sueño [Internet]. 16 de julio 2020. [Citado 8 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MVgVwoeGPNY>

32. Arrizabalaga A. Día mundial del sueño. [Internet] 13 de marzo;2019. Madrid. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/dia-mundial-sueno-dormir-mal-problema-salud>
33. Jurado M. Sueños saludable: evidencias y guías de actuación. Rev. Neurol. [Internet]. 2016; 63(2): s1-s27. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
34. Torres P. Higiene y confort. [internet]. 2020. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>
35. Ministerio de salud. Higiene y cuidado del cuerpo. [Internet]. [Consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
36. Builes S. La higiene personal como estilo de vida saludable. [Internet] 2016. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4825/1/TLPI_BuilesAngelSandraMilena_2016.pdf
37. Anmat. Usa responsable los medicamentos. [Internet]. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf
38. Organización Panamericana de Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet] 4 de marzo de 2021. [Consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
39. Organización Panamericana de Salud. Medicamentos. [Internet] marzo 2017. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Pag.4. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/132#:~:text=En%20una%20acepci%>

[C3%B3n%2C%20el%20medicamento,ordenado%2C%201993%E2%80%93%2C%20art.](#)

40. Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos. Ancianos son las personas que más se automedican. [Internet]. 22 de oct. 2013. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/113-ancianos-son-las-personas-que-mas-se-automedican>
41. Catherine R. Lista de control para la atención para la atención medica de los adultos mayores. [Internet] 31 de Agos;2018 [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.consumerreports.org/es/la-lista-de-control-para-la-atencion-medica-de-los-adultos-mayor/>
42. Jorgensen KJ. Controles generales de salud para la reducción de enfermedades y de la mortalidad. [Internet] 30 de enero de 2019. [Consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009009/EPOC_controles-generales-de-salud-para-la-reduccion-de-enfermedades-y-de-la-mortalidad
43. Organización Mundial de Salud. Adicción. [Internet]. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf
44. Organización panamericana de salud. Hábitos y estilo de vida saludable. [Internet]. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatria. Existen las adicciones en el adulto mayor. [Internet] Mexico;2018. [Consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/salud/existen-las-adicciones-adulto-mayor/>
46. Trego C, et al. Nivel de estilo de vida. Universidad autónoma de estado de Hidalgo. [Internet]. [consultado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n7/p4.html>

47. Cerón C. Univ. Salud [Internet]. 2012 dic [Consultado 25 de noviembre de 2021]; 14(2): 115-115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
48. [López S. Estilo de vida de los adultos mayores con HTA, usuarios de centro de salud de santa Rosa del cantón morona. \[tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada de enfermería\] puyo-Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2016. Pag 8. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14532>](#)
49. Coral R, Vargas L. Estrategias que promueven estilos de vida saludables. [Internet]. 2014 [Consultado 25 de noviembre de 2021]; 17(1):35-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v17n1/v17n1a05.pdf>
50. Bustamante N. Factores Biosocioculturales y estilo de vida de adulto mayor de asentamiento humano de santo Toribio de macrovejo de chachapoyas [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería]. Universidad Nacional Toribio de Rodríguez de Mendoza de Amazonas; Chachapoyas – Perú; 2015. Pag 18. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/176>
51. Naranjo María. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación [Internet]. 2009; 33 (2): 171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
52. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 25 Nov 2021]; 32 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
53. Vásquez F. las relaciones humanas de calidad y la inteligencia emocional como catalizador. [Internet]. 2016 [Citado 25 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/las-relaciones-humanas-de-calidad-y-la-inteligencia-emocional-como-catalizador.aspx>

54. Morales R. Etilo de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II Es salud. Huaraz 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad San Pedro. Huaraz-Peru, 2017. Pag 11. Disponible en: <https://1library.co/document/zpn0m7vy-estilos-autocuidado-adultos-mayores-hipertension-arterial-hospital-essalud.html>
55. Maslow. Autorrealización. [Internet]. [consultado 25 de Nov de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
56. Rodríguez G. Autorrealización en la vejez. [Internet]. 31 de set; 2017 [consultado 25 de Nov. 2021]. Disponible en: <https://www.aulamayor.com/2017/10/31/autorrealizacion-en-la-vejez/>
57. Gálvez K. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto, atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tarapoto-peru; 2018. Pag 19. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
58. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 26 Nov 2021]; 32 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
59. Consejo general de enfermería. La importancia de enfermería en el autocuidado del paciente. [Internet] 9 de Dic; 2014. [consultado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>
60. Ramos A, Yordi M, Miranda M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. AMC [Internet]. 2016 jun [citado 2021 Nov 27]; 20(3): 330-337. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es.
61. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Política en envejecimiento. [Internet]. 2004 [consultado 27 de Nov de 2021]: 155-182. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12763/np78155182_es.pdf?seq

62. Calatayud A. [Impacto de programa social pensión 65 sobre el gasto en alimentos 2015-2016. SE-FIE \[internet\]. 31 de julio de 2017\[citado 27 de noviembre de 2021\];6\(1\):45-61. Disponible en:
<http://revistas.unap.edu.pe/seconomico/index.php/SECONOMICO/article/view/140>](#)
63. Política nacional para las personas adultas mayores. Enunciación, estructuración y delimitación del problema público. [Internet]. [consultado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%3A%20Enunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%ABlico.pdf>
64. Rodríguez A, Pérez J, Alipio O, Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017; (82): 1-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
65. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. Sexta ed. México: McGraw- Hill;2018.600p
66. Estrella González Isabel M.^a, Torres Prados M.^a Teresa. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet]. 2015 dic [citado 2022 mayo 11]; 26(4): 123-126. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002&lng=es)

ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de variable

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
	<p>son las prácticas de cuidado que realizan por sí mismo los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica que realizan diversas</p>	<p>Actividad Física</p> <p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se moviliza - Participa - Práctica ejercicios - Camina diario - Prepara su alimento - Tiene horario fijo - Preferencia de alimentos Sancochado - Consumo dieta 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 21 - 24 puntos: capacidad de autocuidado adecuado - 16 - 20 puntos: capacidad de autocuidado parcialmente adecuado

<p>Capacidad de Autocuidado</p>	<p>dimensiones en su vida como actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos.</p> <p>Esto será medido por el instrumento Test de CYPAC de autocuidado.</p>	<p>Eliminación</p> <p>Descanso y Sueño</p> <p>Higiene y Confort</p> <p>Medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de esfínter - Horario regular - Observa deposiciones - Ingiere agua - Controla su descanso - Descansa sin dormir - Hora fija para dormir - Horas que duerme - Mantiene su higiene - Baño diario - Se lava la mano antes de comer y después de ir al baño - Usa toallas de pie - Responsable de su tto - Cumple tratamiento - Toma medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> - <15 sin ninguna categoría evaluada con 0 puntos capacidad de autocuidado inadecuado - 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0 déficit de autocuidado.
---------------------------------	---	---	---	--

		Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Primero consulta - Control de su salud - Controla su peso - Frecuencia de sus consultas - Auto chequeos en casa 		
		Adicciones o Hábitos Nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Ningún habito nocivo - Controla cantidad de tóxicos - Habito toxico - Mas de un habito 		
Estilos de Vida Saludable	son conjunto de actitudes, hábitos y conductas que presentan el adulto mayor en el distrito de Huallay Grande que realizan diversas dimensiones en su vida como alimentación,	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Come tres veces / día - Consume alimentos balanceados - Consumo de agua - Consumo de frutas - Consumo de comidas sin preservantes - Lee las etiquetas de las comidas enlatadas. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 75-100 estilo de vida saludable - 25-74 estilo de vida no saludable
		Actividad y Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio 20 30 min/ 3veces por semana - Actividad de movimiento de todo el cuerpo. 		
		Manejo de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Situación de tensión o preocupación - Expresa sentimientos 		

	<p>actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad de salud. Esto serán evaluado mediante el instrumento estructurado de estilo de vida.</p>	<p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad, de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plantea alternativas - Actividades de relajación - Relación con los demás - Buenas relaciones con los demás - Comenta sus deseos e inquietudes - Colabora con los demás miembros de su familia - Satisfecho con lo realizado en su vida - Satisfecho de lo que realiza - Realiza actividades de derecho personal - Acude al EE. SS - Si presenta molestias acude al EE. SS. - Solo toma medicamentos prescritos - Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud - Participa en actividades de salud. - Consume sustancias nocivas 		
--	---	---	--	--	--

Anexo 2: matriz de operacionalización

formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p>	<p>objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H₁: Existe correlación significativa entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable en adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>H₀: No existe correlación significativa entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable en adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>Hipótesis específico:</p> <p>H₁: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad</p>	<p>variable 1: capacidad de autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <p>ACTIVIDAD FISICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se moviliza - Participa - Práctica ejercicios - Camina diario <p>ALIMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepara su alimento - Tiene horario fijo 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>cuantitativo</p> <p>método y diseño de investigación</p> <p>correlacional por cuanto se asocia ambas variables, primero se mide</p>

<p>Problema específico:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de</p>	<p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay</p>	<p>física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión actividad física con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión alimentación con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preferencia de alimentos Sancochado - Consumo dieta <p style="text-align: center;">ELIMINACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de esfínter - Horario regular - Observa deposiciones - Ingiere agua <p>DESCANSO Y SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controla su descanso - Descansa sin dormir - Hora fija para dormir - Horas que duerme <p>HIGIENE Y CONFORT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene su higiene - Baño diario 	<p>las variables y luego mediante hipótesis correlacionales y la utilización de la técnica estadística se estima la correlación.</p>
--	--	---	--	--

<p>Huayllay Grande Huancavelica?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño con el estilo de</p>	<p>Grande Huancavelica.</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de</p>	<p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión eliminación con el estilo de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión descanso y sueño con el estilo de vida de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se lava la mano antes de comer y después de ir al baño - Usa toallas de pie <p>MEDICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable de su tto - Cumple tratamiento - Toma medicamento - Primero consulta <p>CONTROL DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de su salud - Controla su peso - Frecuencia de sus consultas - Auto chequeos en casa <p>ADICCION Y HABITOS NOSIVOS</p>	
---	---	---	---	--

<p>vida de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p>	<p>Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p>	<p>adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión higiene y confort con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p> <p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ningún habito nocivo - Controla cantidad de tóxicos - Habito toxico - Mas de un habito <p>VARIBALE 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE</p> <p>Dimensiones:</p> <p>ALIMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Come tres veces / día - Consume alimentos balanceados - Consumo de agua - Consumo de frutas - Consumo de comidas sin preservantes - Lee las etiquetas de las comidas enlatadas. <p>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio 20 30 min/ 3veces por semana 	
--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p>	<p>Grande Huancavelica.</p> <p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p>	<p>medicación con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión Control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p> <p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión Control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad de movimiento de todo el cuerpo. <p>MANEJO DE ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación de tensión o preocupación - Expresa sentimientos - Plantea alternativas - Actividades de relajación <p>APOYO INTERPERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relación con los demás - Buenas relaciones con los demás - Comenta sus deseos e inquietudes - Colabora con los demás miembros de su familia 	
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión control de salud con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p>	<p>Determinar la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y hábitos nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del</p>	<p>H1: Existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y Hábitos Nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p>	<p>AUTORREALIZACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfecho con lo realizado en su vida - Satisfecho de lo que realiza - Realiza actividades de derecho personal 	

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión adicción y hábitos nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica?</p>	<p>Distrito de Huayllay Grande Huancavelica</p>	<p>Ho: No existe la relación de la capacidad de autocuidado en su dimensión adicción y Hábitos Nocivos con el estilo de vida de adulto mayor del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica.</p>	<p>RESPONSABILIDAD DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acude al EE. SS - Si presenta molestias acude al EE. SS. - Solo toma medicamentos prescritos - Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud - Participa en actividades de salud. - Consume sustancias nocivas 	
---	---	--	---	--



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

I. OBJETIVO

Recoger datos de los adultos mayores, Distrito de Huayllay Grande Huancavelica, sobre estilo de vida saludable

II. INTRODUCCION

Buenos días estimado(a) sr: soy Bach. Beatriz Huincho Antonio, Carrera de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, y en función al objetivo antes señalado; mucho le agradeceremos, responder el siguiente cuestionario. No necesitamos se identifique, sólo necesitamos su veracidad y sinceridad. Muchas gracias.

III. DATOS GENERALES

3.1. Edad....

3.2. Genero M() F()

3.3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

3.4. Aspecto laboral: ¿Trabaja en la actualidad? Si () No()

3.5. Con quien vives solo () acompañado ()

3.6. Enfermedad que padece Si() No()

IV. DATOS ESPECIFICOS

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta 25 preguntas que usted marcará con una (X) de acuerdo a su criterio. Favor marcar sólo una vez cada pregunta, gracias

Nunca N=1 A veces V= 2 Frecuentemente F= 3 Siempre S=4

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Autor: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz,R; Marquez,E; Delgado,R.(2008)

ITEMS	Criterios			
	N	V	F	S
ALIMENTACION				
1. Come Ud. Tres veces desayuno almuerzo y comida				
2. Todos los días Ud. Consume alimentos balanceados que incluyen tanto vegetales, fruta, carne, legumbres, cereales y granos				
3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4. Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5. Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6. Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservar para identificar los ingredientes				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7. Hace Ud. Ejercicio por 20- 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8. Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
MANEJO DE ESTRÉS				
9. Usted identifica las situaciones que le causa tensión o preocupación en su vida				

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

Criterios de calificación

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

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

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

Puntaje máximo 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25- 74 puntos no saludable

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

TEST DE CYPAC – AM

Marcar con un aspa (X) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

I. ACTIVIDAD FISICA

1. ¿puede usted movilizarse sin ayuda?
a) Si () b) a veces () c) No ()
2. ¿Participa en grupos de adultos mayores?
a) Si () b) a veces () c) No ()
3. ¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente (nadar, caminar, correr, montar bicicleta, ir al gimnasio u otros)?
a) Si () b) a veces () c) No ()
4. ¿Camina 10 cuadras diarias (1 km.) o sube escaleras?
a) Si () b) a veces () c) No ()

II. ALIMENTACION

5. ¿Prepara sus alimentos y se alimenta sin ayuda?
a) Si () b) a veces () c) No ()
6. ¿Tiene establecido un horario fijo para comer?
a) Si () b) a veces () c) No ()
7. ¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?
a) Si () b) a veces () c) No ()
8. ¿Consume la dieta adecuada aunque no le guste?
a) Si () b) a veces () c) No ()

III. ELIMINACION

9. ¿Puede controlar sus esfínteres y realizar sus deposiciones sin ayuda (orina, heces)
- a) Si () b) a veces () c) No ()
10. ¿Tiene un patrón intestinal diario regular (realiza sus deposiciones todos los días en un horario establecido)?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
11. ¿Tiene como hábito mirar sus deposiciones?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
12. ¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)?
- a) Si () b) a veces () c) No ()

IV. DESCANSO Y SUEÑO:

13. ¿Puede controlar su periodo de descanso y sueño?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
14. ¿Tiene el hábito de descansar sin dormir después?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
- b)
15. ¿Tiene el hábito de irse a la cama en un horario fijo?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
16. ¿Procura dormir las horas necesarias diarias (8 horas diarias)?
- a) Si () b) a veces () c) No ()

V. HIGIENE Y CONFORT:

17. ¿Puede realizar su higiene y mantener su confort sin ayuda?
- a) Si () b) a veces () c) No ()
18. ¿Se baña diariamente y a un horario establecido
- a) Si () b) a veces () c) No ()

19. ¿Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?

a) Si () b) a veces () c) No ()

20. ¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?

a) Si () b) a veces () c) No ()

VI. **MEDICACIÓN**

21. ¿Se responsabiliza Ud. del consumo de sus medicamentos y puede controlarlo?

a) Si () b) a veces () c) No ()

22. ¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?

a) Si () b) a veces () c) No ()

23. ¿Solo tomas medicamentos que te indica el médico?

a) Si () b) a veces () c) No ()

24. ¿Si necesita algún medicamento, consulta primero antes de tomarlo?

a) Si () b) a veces () c) No ()

VII. **CONTROL DE LA SALUD**

25. ¿Tiene control y puede responsabilizarse de su salud?

a) Si () b) a veces () c) No ()

26. ¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?

a) Si () b) a veces () c) No ()

27. ¿Conoce la frecuencia de sus consultas al centro de salud y acude a ellas?

a) Si () b) a veces () c) No ()

28. ¿Se realiza autochequeos periódicos en casa (examen de mamas, control de glucosa, inspección de la piel y de la boca, medición de la temperatura, etc.)?

- a) Si () b) a veces () c) No ()

VIII. ADICCIONES O HÁBITOS TÓXICOS

29. ¿Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico (consumo de alcohol, fumar cigarro, mascar coca, etc.)?

- a) Si () b) a veces () c) No ()

30. ¿Puede controlar la cantidad del tóxico que consume (alcohol, cigarro, coca)?

- a) Si () b) a veces () c) No ()

31. ¿Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él?

- a) Si () b) a veces () c) No ()

32. ¿Tiene más de un hábito tóxico, pero intenta dejarlos?

- a) Si () b) a veces () c) No ()

Anexo 4. Validez del instrumento

El instrumento TEST DE CYPAC (capacidad de autocuidado de adulto mayor) tomado de Israel E. Millán Méndez, fue validado con nivel de significancia de 0.05.

El instrumento estilo de vida saludable tomada por autor. Walker, Sechrist, Pender, Modificado por: Diaz, R; Márquez, E; Delgado R, obteniendo el valor $r > 0,20$ lo cual significa valido

Anexo 5 confiabilidad del instrumento

El instrumento de TEST DE CYPAC tiene la confiabilidad con alfa de Cronbach 0,863 %considerando como valor máximo 24 puntos y valor mínimo 0 puntos.

El instrumento de estilo de vida saludable tiene la confiabilidad de alfa de Cronbach 0,794

Anexo 6. Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de enero de 2022

Investigador(a):
BEATRIZ HUINCHO ANTONIO
Exp. N° 1469-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE HUAYLLAY GRANDE HUANCAYELICA", el cual tiene como investigador principal a **BEATRIZ HUINCHO ANTONIO**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Beatriz Huincho Antonio

Título : “Capacidad de Autocuidado y Estilos de vida saludable en los adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica”

-
- **Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Capacidad de Autocuidado y Estilos de vida saludable en los adultos mayores del Distrito de Huayllay Grande Huancavelica”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Beatriz Huincho Antonio**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adulto mayor del distrito de Huayllay Grande Huancavelica. Su ejecución ayudará/permitirá evidenciar la capacidad de autocuidado y estilo de vida saludable de adultos mayores.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le va a brindar las fichas de preguntas para su debida respuesta
- Se le informará sobre la investigación y se le solicitará su firma
- Se le enseñara de cómo deben ser llenadas las fichas

La encuesta puede demorar unos 10-15 minutos. Sus respuestas serán protegidas, solo la investigadora conocerá su respuesta. Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño hacia su integridad.

Beneficios: Podrá usted si desea tener los resultados de la investigación por el medio más adecuado y fácil lo cual será de mucha utilidad en su vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el proceso, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Beatriz Huincho Antonio con número de teléfono 914424959. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:**Nombres****DNI:**

Investigador**Nombres: Beatriz Huincho Antonio****DNI: 71252535**

EVIDENCIAS:

