

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI - YUNGUYO,
PUNO 2023.**

PRESENTADA POR:

CLARITH MAMANI POMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



11.39%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 26 MAR 2024, 7:08 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL 2.76%
CHANGED TEXT 8.62%

Report #20404341

CLARITHMAMANI POMA ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI - YUNGUYO, PUNO 2023 RESUMEN El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023. **1 15 18 25** El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo y el diseño fue no experimental de corte transversal, debido a que no se manipularán las variables, y también fue correlacional. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 44 adultos mayores de sexo femenino y masculino de 60 años a más, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fue el cuestionario y la ficha de recolección de datos; **16** el procesamiento de la información se hizo a través del paquete estadístico SPSS. Los resultados muestran que el 45,45% de los adultos mayores tienen una alimentación saludable, el 45,45% presentan un nivel poco saludable de actividades y ejercicios; el 40,91% tienen un nivel poco saludable de estrés; el 43,18% tienen un nivel saludable de apoyo interpersonal; el 38,64% presentan un nivel poco saludable de autorrealización y el 36,36% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable de responsabilidad en salud. Asimismo, existe una

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI - YUNGUYO,

PUNO 2023.

PRESENTADA POR:

CLARITH MAMANI POMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



Mg. IBETH MÁGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

:



Mg. KATIA ELIZABETH ANDRADE LINAREZ.

ASESOR DE TESIS

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 03 de abril del 2024

DEDICATORIA

A Dios, a quien entregue mi vida y en quien confié en la adversidad y fortuna y quien nunca me abandona ahora y siempre, iluminándome para obrar con honestidad, humildad y paciencia.

A mis padres, por colmarme de amor, por ser mis mejores consejeros en el pasaje de la vida, por nunca dejarme caer y convertirse así en esas dos grandes murallas donde siempre me he podido apoyar.

AGRADECIMIENTOS

- A mi Alma Mater la Universidad Privada San Carlos por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de lograr el grado del título profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería, por la formación de calidad brindada y a todos mis docentes desde los primeros años hasta los últimos, gracias por todas sus enseñanzas
- A mis miembros jurados revisores de la presente tesis a la Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, Mg. Ibeth Magali Churata Quispe y a la Mg. Katia Elizabeth Andrade Linarez, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación y fortalecimiento del presente trabajo de investigación
- A mi asesora Dra. Noemi Elida Miranda Tapia por brindarme el apoyo y la orientación para la culminación de esta investigación.
- A los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Queñuani - Yunguyo que con su participación voluntaria contribuyeron de una u otra manera en la culminación de este trabajo.
- Me siento agradecida con todos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema General	15
1.1.2. Problemas específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. Antecedentes Internacionales	15
1.2.2. Antecedentes Nacionales	16
1.2.3. Antecedentes Regionales	20
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos específicos	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	23
2.1.1. Estilo de vida	23
2.1.2. Enfermedades crónicas prevalentes	35
2.1.3. Adulto mayor	39
2.2. MARCO CONCEPTUAL	44
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	46
2.3.1. Hipótesis General	46
2.3.2. Hipótesis específicas	46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	47
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	48
3.2.1. Población	48
3.2.2. Muestra	48
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	49
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	49
3.3.1. Técnicas	49
3.3.2. Instrumento	49
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	51
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	54

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL	55
4.1.1. Nivel de relación entre estilos de vida y las enfermedades prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo	55
4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01	57
4.2.1. Nivel de estilos de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud	57
4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02	63
4.3.1. Enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores	63
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de las variables	51
Tabla 02: Coeficiente de relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023	55
Tabla 03: Estilos de vida según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani.	58
Tabla 04: Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	63

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Ubicación del Centro de Salud Queñuani	47
Figura 02: Estilos de vida según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani.	58
Figura 03: Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	64
Figura 04: Dimensión 01, alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	84
Figura 05: Dimensión 02, actividad y ejercicio de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	85
Figura 06: Dimensión 03, manejo del estrés de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	86
Figura 07: Dimensión 04, apoyo interpersonal de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	86
Figura 08: Dimensión 05, autorrealización de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	87
Figura 09: Dimensión 06, responsabilidad en salud de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	87
Figura 10: Nivel de prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	88

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz De Consistencia	77
Anexo 02: Cuestionario de estilos de vida	78
Anexo 03: Ficha de recolección de datos	81
Anexo 04: Solicitud presentada al centro de salud	82
Anexo 05: Oficio de autorización del centro de salud	83
Anexo 06: Gráficos de los resultados por dimensiones	84
Anexo 07: Tabulación de datos	89

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023. El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo y el diseño fue no experimental de corte transversal, debido a que no se manipularán las variables, y también fue correlacional. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 44 adultos mayores de sexo femenino y masculino de 60 años a más, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fue el cuestionario y la ficha de recolección de datos; el procesamiento de la información se hizo a través del paquete estadístico SPSS. Los resultados muestran que el 45,45% de los adultos mayores tienen una alimentación saludable, el 45,45% presentan un nivel poco saludable de actividades y ejercicios; el 40,91% tienen un nivel poco saludable de estrés; el 43,18% tienen un nivel saludable de apoyo interpersonal; el 38,64% presentan un nivel poco saludable de autorrealización y el 36,36% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable de responsabilidad en salud. Asimismo, existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani. Se concluyó que los estilos de vida está relacionada positivamente con la variable enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani, según la correlación de Pearson de 0.652 representado este resultado como positivo con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Palabras clave: Crónicas, Enfermedades, Estilos, Prevalentes, Vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship that exists between lifestyles and prevalent chronic diseases in older adults at the Queñuani Health Center - Yunguyo, Puno 2023. The present study was of a quantitative descriptive type and the design was non-experimental. cross section, because the variables will not be manipulated, and it was also correlational. The population was made up of 50 older adults and the sample was made up of 44 older female and male adults aged 60 years and older. The technique used was the survey and the data collection instruments were the questionnaire and the data collection sheet. data; The information processing was done through the SPSS statistical package. The results show that 45.45% of older adults have a healthy diet, 45.45% have an unhealthy level of activities and exercises; 40.91% have an unhealthy level of stress; 43.18% have a healthy level of interpersonal support; 38.64% present an unhealthy level of self-actualization and 36.36% of older adults present an unhealthy level of health responsibility. Likewise, there is a high prevalence of chronic diseases in older adults at the Queñuani Health Center. It was concluded that lifestyle is positively related to the variable chronic diseases prevalent in older adults at the Queñuani Health Center, according to the Pearson correlation of 0.652, representing this result as positive with a statistical significance of $p=0.001$, being less than the 0.01; Therefore, the general hypothesis is accepted.

Keywords: Chronics, Diseases, Styles, Prevalent, Life.

INTRODUCCIÓN

A medida que los problemas de salud y atención entre la población mayor de Perú se han ido acumulando con el tiempo, se realizará el presente estudio. Los servicios de medicina física están ampliamente disponibles para esta población en hospitales, así como en centros de salud públicos y privados en todo el país y en el extranjero. Además, este estudio permite identificar nuevas necesidades para el desarrollo de registros de enfermedades, programas preventivos y talleres educativos sobre las tres patologías más prevalentes en el adulto mayor. También se propone un sistema político que priorice la formación profesional en enfermedades comunes que afectan a los adultos mayores, junto con un mayor enfoque en una logística suficiente para abordar las enfermedades comunes en los servicios de rehabilitación física. Este estudio fomentará investigaciones adicionales sobre cómo mejorar el sistema de salud para los adultos mayores (1).

El enfoque es lograr relevancia social, mediante una atención preventiva y apropiada a las enfermedades comunes de los adultos mayores en los servicios de medicina física. Se busca beneficiar a los usuarios para evitar costos sociales y lograr su satisfacción plena, al brindar atención a las enfermedades frecuentes en los servicios de medicina física. La importancia teórica de esta investigación radica en su llenado del vacío de conocimiento en enfermedades comunes en adultos mayores en medicina física. Este estudio es fundamental para que los profesionales de la salud en el área de medicina física y disciplinas relacionadas se mantengan actualizados y realicen investigaciones, considerando la vulnerabilidad del adulto mayor en términos de salud, aspectos sociales y derechos humanos. Para el tratamiento y control efectivo de estas enfermedades, es crucial contar con especialistas y recursos de implementación suficientes; sin embargo, debido a que los servicios antes mencionados carecen de conocimiento suficiente sobre las enfermedades comunes, nuestras poblaciones no cuentan actualmente con estos

recursos. Como resultado, esta investigación tiene como objetivo cerrar esa brecha y sentar una base sólida para futuros estudios y educación en el campo de la medicina física (2).

Los adultos deben comprender y practicar estilos de vida saludables para poder vivir una vida activa y saludable y evitar muchas enfermedades crónicas. Las personas mayores requieren de cuidados eficaces de carácter biopsicosocial, por lo que se debe valorar su salud en función de su funcionalidad y de las enfermedades que puedan presentar. Se deben establecer acciones que prevengan la dependencia y promuevan el bienestar individual para que puedan envejecer dignamente (3).

El presente trabajo de investigación titulado, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizados. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una persona mayor de 65 años tiene derecho a atención médica prioritaria y acreditación como adulto mayor para recibir beneficios legales en nuestro país, así como supervisión y rehabilitación de enfermedades crónicas según las normas correspondientes. El programa adulto mayor se enfoca en brindar atención preferente en salud, seguridad social, empleo, educación, turismo, cultura y recreación a este grupo de personas (4).

La OMS clasifica a las personas de 60 a 74 años como de edad avanzada, y a las personas de 75 a 90 años como viejas o ancianas. Las personas de sesenta años en adelante son consideradas de la tercera edad. Sin embargo, los adultos mayores que acuden a servicios de rehabilitación debido a su edad y enfermedades, mantienen hábitos poco saludables (5).

Es crucial conocer las enfermedades comunes para asegurar una atención adecuada en medicina física y rehabilitación. El servicio de medicina física tiene una baja calidad de atención y una satisfacción promedio del usuario. Hombres adultos mayores son los usuarios más frecuentes de estos servicios, además (6).

Los estilos de vida están influenciados por múltiples componentes, incluyendo aspectos personales, sociales, vivienda, alimentación, grupos de apoyo (familia, creencias y valores), los cuales determinan la evolución de los estilos de vida. Envejecer bien está

vinculado a múltiples factores; a medida que una persona crece, su capacidad funcional aumenta y alcanza su punto máximo al comienzo de la edad adulta, donde luego comienza un declive natural (7). Ese descenso se debe a los estilos de vida, como nuestra alimentación, actividad física, y hábitos dañinos como fumar, beber y exponerse a sustancias tóxicas. En comunidades con bajos ingresos, muchas personas mueren debido a enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes, y raramente por infecciones. A esta edad, es común padecer múltiples problemas crónicos como diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas (8)

La falta de actividad física, una mala alimentación y el consumo de sustancias aumentan el riesgo de enfermedades crónicas como la hipertensión, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, obesidad y diabetes tipo II. Estas enfermedades contribuyen a la carga de enfermedad y discapacidad en muchos países. Las enfermedades no transmisibles causan el 60% de las muertes y el 47% de las enfermedades en todo el mundo, según la OMS y el Banco Mundial. Estas cifras aumentarán al 73% y 66% en 2020, en países subdesarrollados (9).

Es necesario conocer los estilos de vida y las enfermedades crónicas de los pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud Queñuani, considerando que estas enfermedades son la principal causa de morbilidad en este grupo etario. La intervención en los factores de riesgo modificables es crucial para promover estilos de vida saludables a nivel mundial, reducir los impactos en la salud y mejorar la calidad de vida. Dado que los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en la promoción de la salud de las personas, particularmente de las personas mayores, y considerando la filosofía del aprendizaje permanente y la adquisición de conocimientos para servir mejor a los demás, se diseña el presente proyecto de investigación.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo son los estilos de vida de los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud?
- ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Enríquez (10) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Loja - Ecuador con la finalidad de establecer vínculo entre hábitos saludables y enfermedades crónicas, con propuesta de intervención para Asociación de Adultos Mayores Vilcabamba. Se utilizó un enfoque descriptivo y cuantitativo en el estudio. Al investigar los hábitos de los adultos mayores antes de enfermarse, el estudio encontró que estaban expuestos a factores de riesgo como la falta de actividad física, el consumo de tabaco y una dieta poco saludable compuesta por alimentos ricos en calorías y deficientes en vitaminas y minerales. Estos factores desempeñan un papel importante en el desencadenamiento de cambios fisiológicos y el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, independientemente de su estatus social o económico. La Hipertensión Arterial y la Diabetes son enfermedades comunes en la población adulta mayor de Vilcabamba y tienen impacto en todos los aspectos de la vida. Adoptar hábitos de alimentación y actividad física saludables puede prevenir al menos el 80% de estas enfermedades y reducir la carga económica asociada.

Vásquez (11) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de San Salvador - El Salvador con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores usuarios de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en una muestra de 194 adultos mayores de una población de 393, utilizando una encuesta validada. El 54% de los encuestados sufre enfermedades crónicas no transmisibles, según el estudio. 70% de las personas encuestadas son mujeres amas de casa y 11% ha sufrido maltrato. El 42% ingiere una alimentación inadecuada según sus necesidades metabólicas. Los resultados indican que las enfermedades más comunes en el estudio son la diabetes y la hipertensión, relacionadas con los hábitos alimentarios. El apoyo familiar mejora la calidad de vida de las personas mayores en aspectos económicos, emocionales y de cuidado. La falta de recursos económicos y la necesidad de cumplir con las necesidades básicas promueven el deterioro de la salud mental, física y emocional.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Valenzuela (12) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Chincha - Perú con el objetivo de estudiar la conexión entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas comunes en los Adultos Mayores de la Comunidad El Trébol Pueblo Nuevo Chincha. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal. El estudio concluye que un predominio de malos hábitos en la actividad física (64.3%), la dieta (90.0%), los hábitos nocivos (91.4%), el número de comidas (62.9%), la higiene (75.7%), el tiempo libre (74.3%), la interacción social (81.4%) y la prevención (75.7%). Adultos mayores con y sin enfermedad crónica no difieren en proporciones. Adultos mayores con buen estilo de vida no tienen enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o obesidad. Se encontró evidencia de una relación entre el estilo de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores. Los malos estilos de vida están fuertemente vinculados con la aparición de enfermedades, según los resultados. Hay correlación entre estilo de vida,

sexo, edad y estado civil, pero no con la ocupación. La educación influye en la hipertensión y el colesterol, mientras que la falta de pareja se relaciona con la diabetes.

Cueva y Saldarriaga (13) en el año 2020 llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Tumbes - Perú con la finalidad de evaluar la correlación entre la nutrición y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del club mi esperanza del Establecimiento de Salud I-3, Corrales, Tumbes, 2020. Es un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La investigación evidencia que 18 adultos mayores tienen riesgo de desnutrición, 7 con desnutrición, 8 bien nutridos y con niveles elevados de colesterol, triglicéridos y glucosa. Estado nutricional: 39,4% normal, 21,2% sobrepeso, 15,1% obesidad (predominio femenino). Parámetros dietéticos: 54,5% consumo bueno, 36,4% regular, 9,1% malo. La alimentación y nutrición son fundamentales para mantener la salud y prevenir el deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio muestra que no hay vínculo entre la nutrición y las enfermedades no transmisibles en los ancianos, por lo tanto, se debe proporcionar apoyo y educación nutricional para prevenir y controlar estas patologías que afectan su salud y calidad de vida.

Huarcaya (14) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Ica - Perú con el propósito de evaluar el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores que visitan el Centro de Salud Subtanjalla de Ica, Julio. El método aplicado en el estudio es no experimental, descriptivo y transversal fue el tipo de investigación. El estudio encontró que el 48% tiene entre 60 y 69 años, el 42% tiene educación secundaria, el 38% tiene educación primaria, el 68% es de sexo femenino, el 42% son amas de casa y el 38% no trabajan o son jubilados. El 78% de las personas tenía un estilo de vida saludable y el 22% tenía un estilo de vida no saludable. En términos de estado nutricional, el 46% tenía sobrepeso, el 40% tenía un estado normal y el 14% tenía obesidad. El estilo de vida saludable incluye dimensiones de higiene, alimentación, hábitos nocivos, sueño y

descanso. La hipótesis es rechazada para estas dimensiones y el adulto mayor tiene una actividad física no saludable y presenta sobrepeso según su Índice de masa corporal.

Polo y Ruiz (15) en el año 2020 realizaron un estudio en la ciudad de Chíncha - Perú con la finalidad de investigar la conexión entre el estilo de vida y el nivel de autocuidado en adultos maduros con hipertensión arterial en el Hospital I Florencia De Mora - ESSALUD. Este estudio es descriptivo-correlacional y transversal. Por lo tanto, se concluye que el 83.1% de los adultos mostraron un estilo de vida adecuado, mientras que el 16.9% mostró un estilo de vida inadecuado en el estudio. Algunos adultos maduros ignoran su salud por creerse independientes de su familia, por lo que necesitan cuidarse de manera oportuna y responsable, es decir, llevar un estilo de vida saludable. La participación del profesional de enfermería es clave para promover y facilitar la comunicación entre adultos maduros y el personal de salud. El estudio determina una conexión relevante entre el estilo de vida y el autocuidado de adultos maduros con hipertensión. De igual modo, la mayoría de los adultos maduros con hipertensión arterial estudiados tenían un estilo de vida apropiado, mientras que una minoría tenía un estilo de vida inapropiado.

Morán y Torres (16) en el año 2022 realizaron un estudio en la ciudad de Tumbes - Perú tuvo como objetivo establecer vinculación entre estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores en centro de desarrollo integral en Tumbes. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal. Los hallazgos indicaron altos niveles de estilo de vida saludable y diversas categorías en el estado nutricional: 57% sobrepeso, 35% peso normal, 5% delgadez, 3% obesidad. La correlación de Pearson es 0.27 y la diferencia bilateral significativa es 0.09. El estudio determina una correlación débilmente positiva entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la hipótesis alternativa. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino, en el

rango de edad de 60 a 70 años, en estado civil de casado y en adultos mayores sin empleo.

Silupú (17) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Chiclayo - Perú cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre estilos de vida saludable en adultos mayores con diabetes tipo II del policlínico de Chiclayo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. 44.2% de adultos mayores con diabetes tipo II tienen un bajo conocimiento sobre estilos de vida saludable, 43.3% conocimiento regular y 12.5% buen conocimiento. El 53,3% de adultos tiene un mal conocimiento, el 40% conocimiento regular y el 6,7% buen conocimiento sobre estilos de vida no saludable. El 30% de adultos mayores carecen de buenos hábitos alimentarios; el 35% los tienen a veces y solo el 34,2% siempre los tienen.

Matos y Tolentino (18) en el año 2022 realizó un estudio en la ciudad de Huancayo - Perú tuvo por objetivo entender la vida de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor-Concepción. Es una investigación básica, cuantitativa, con enfoque descriptivo y diseño no experimental transversal. Se determinó que la recreación se da principalmente en el CAM debido a la participación del adulto mayor con el apoyo del tallerista en cada deporte, previniendo enfermedades y realizando programaciones turísticas. El estilo de vida de los Adultos Mayores en el CAM Concepción se basa en la recreación y la alimentación, gracias a los talleres y apoyo de especialistas en deporte y alimentación saludable, lo que promueve hábitos positivos y bienestar integral.

Matta y Santisteban en el año 2021 realizó un estudio en la ciudad de Lima - Perú, el objetivo de la investigación fue identificar modos de vida saludables en adultos mayores hipertensos en la asociación Santa Rosa - Los Olivos - Lima. La investigación fue básica, descriptiva y no experimental, de corte transversal. La investigación reveló que el 76% de adultos mayores con hipertensión tuvieron un estilo de vida no saludable, mientras el 24% tuvieron un estilo de vida saludable. Menos de un tercio de los adultos mayores con

hipertensión presentaron un estilo de vida saludable, según la investigación. El 84% de adultos mayores a 60 años con hipertensión no se responsabiliza por su salud en un estilo de vida saludable. Asimismo, el 72% de adultos mayores a 60 años con hipertensión carecen de actividades físicas saludables en su estilo de vida. Finalmente, el 72% de adultos mayores a 60 años con hipertensión tienen una alimentación poco saludable en su estilo de vida saludable. El 64% de adultos mayores a 60 años con hipertensión tienen relaciones interpersonales no saludables en su estilo de vida saludable.

Castillo (19) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Trujillo- Perú, con el objetivo de investigar el vínculo entre el estilo de vida y la presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco en Trujillo. Fue un estudio de investigación cuantitativa con diseño correlacional de corte transversal prospectivo. El estudio demuestra que el 66% de los adultos mayores encuestados tiene un nivel de buen estilo de vida, el 22% tiene un nivel regular y solo el 12% tiene un nivel deficiente. Además, el 56% tiene una presión arterial sistólica normal, el 32% tiene prehipertensión, el 8% tiene hipertensión estadio I y el 4% tiene hipertensión estadio. De la misma manera, el 68% tiene la presión diastólica normal, mientras que el 20% tiene hipertensión. La investigación determina que el 66.0% de los 50 adultos mayores tienen un estilo de vida bueno, mientras que el 12% tiene un estilo de vida deficiente. El 56% de los adultos mayores tiene presión arterial sistólica normal, el 32,0% tiene prehipertensión, el 8,0% tiene hipertensión etapa I y el 4,0% tiene hipertensión sistólica etapa II.

1.2.3. Antecedentes Regionales

Hanco (20) en el año 2019 realizó un estudio en el distrito de Atuncolla - Puno con el objetivo de estudiar la conexión entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla. El estudio tuvo un enfoque descriptivo y correlacional de corte transversal.

Donde se concluye que el 53.19% tiene un estilo de vida saludable y el 46.81% tiene un estilo de vida no saludable. El 48.94% de los adultos mayores tiene delgadez, el 32.98% tiene un estado nutricional normal, el 15.96% tiene sobrepeso y el 2.13% tiene obesidad. No se observó correlación estadística ($p=0.410$) entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el programa Pensión 65. En un estilo de vida saludable, hay menos personas con sobrepeso y obesidad. Un estilo de vida poco saludable lleva a más sobrepeso y obesidad y menos delgadez.

Mamani (21) en el año 2019 realizó un estudio en el distrito de Coata - Puno con el analizar la conexión entre los estilos de vida y el estado nutricional de los Adultos Mayores en el Centro de Salud I - 3 Coata. El estudio tuvo un enfoque descriptivo correlacional y fue de diseño transeccional. El estudio reveló que el 63,03% de adultos mayores con estilo de vida no saludable y 36,97% con estilo de vida saludable. Mayoría de adultos mayores con estado nutricional alterado: 30,3% presenta delgadez, 12,45% sobrepeso, 7,56% obesidad y 45,4% estado nutricional normal. Se ha comprobado que existe una relación significativa ($p=0.0001$) entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor, mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado. Por lo tanto, se confirma la hipótesis planteada, concluyendo que los adultos mayores muestran estilos de vida no saludables y sufren de desnutrición. Un tercio de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable en relación con los estilos de vida. Más del 50% presenta un estilo de vida no saludable debido al desconocimiento y desinterés del adulto mayor hacia su salud.

Cruz (22) en el año 2019 realizó un estudio en la ciudad de Azángaro - Puno con la finalidad de identificar los hábitos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro. Fue una investigación descriptiva con diseño transversal. Los adultos mayores tienen un estilo de vida poco saludable en cuanto a hábitos alimentarios (52.5%), actividad física (57.5%), recreación

(62.5%) y sueño (25%), mientras que el 75% tiene un estilo de vida saludable. Además, los hábitos alimentarios, actividad física y recreación de los adultos mayores hipertensos se determinan como poco saludables. Los hombres de 60 - 74 años, con educación primaria, de áreas urbanas y que viven con sus esposas, tienen hábitos alimentarios poco saludables. La actividad física es perjudicial para hombres mayores de 75 – 90 años con educación primaria, viviendo en áreas urbanas y en compañía de su esposa. La recreación no es saludable en quienes tienen entre 75 y 90 años, son principalmente hombres, tienen educación primaria, viven en áreas urbanas y están casados.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.
- Describir la prevalencia de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Estilo de vida

La OMS define el "estilo de vida" como patrones de comportamiento determinados por características individuales, interacciones sociales y condiciones socioeconómicas y ambientales. La vida y las acciones de una persona para mejorar su bienestar, según Pender (23). La investigación utiliza el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender para evaluar el estilo de vida beneficioso para las enfermeras en la atención y educación al paciente. Pender se interesó en un modelo sobre cómo las personas deciden cuidar su salud (24).

La base de este estudio está fundamentada en utilizar el modelo de promoción de la salud (MPS) creado por Nola Pender, el cual brinda un marco para evaluar el tipo de hábitos saludables que son beneficiosos para las enfermeras al brindar cuidado y educación a los pacientes. Pender se sintió atraída por la idea de desarrollar un modelo que fuera capaz de proporcionar respuestas sobre la manera en que las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud personal.

Forma en que las personas y grupos satisfacen necesidades para bienestar y vida. Los estilos de vida son influenciados por factores que pueden ser de riesgo o protección para la salud, lo que los convierte en un proceso dinámico que abarca tanto acciones personales como sociales.

La OMS describe al estilo de vida como acciones y hábitos individuales, como la dieta, el sueño, el ejercicio y la recreación. Estilos de vida son comportamientos y hábitos que incluyen la alimentación, sueño, ejercicio, costumbres y creencias, que pueden ser saludables o perjudiciales para la salud y la longevidad.

2.1.1.1. DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

A) ALIMENTACIÓN

La alimentación es voluntaria, digestiva y educable, permitiendo la introducción de alimentos con diferentes nutrientes. El consumo de alimentos altos en colesterol, grasa saturada y sal se asocia con malos hábitos alimentarios. Los requerimientos nutricionales varían según el individuo, su edad, sexo, condición física, salud, nivel de actividad, etc (25).

- **Energía:** Proviene principalmente de carbohidratos y grasas, es esencial para las funciones corporales vitales y para hacer ejercicio. A los 65 años, es común tener niveles altos de azúcar en sangre, así que hay que reducir el consumo de dulces y seguir incluyendo cereales, tubérculos y legumbres en cada comida. Evite consumir alimentos grasos de origen animal a esa edad para prevenir enfermedades cardiovasculares por el alto colesterol que contienen.
- **Proteínas:** Lipídico y proteínas tienen funciones vitales en el cuerpo. La falta de proteínas puede causar pérdida de masa muscular, función inmunológica deficiente y mala cicatrización de heridas, se recomienda ingerir 1 gramo por kilogramo al día. día en personas mayores sin problemas de salud.
- **Grasas:** Las grasas son una fuente esencial de energía para el cuerpo, desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de la temperatura corporal, actúan como capas protectoras alrededor de órganos vitales como el corazón y los riñones, y también ayudan en el transporte de vitaminas importantes como la A, D, E y K para facilitar su absorción en el cuerpo. Además, son necesarias para la producción de ciertas

hormonas y proporcionan ácidos grasos vitales como el linoleico y linolénico, los cuales el cuerpo humano no puede producir por sí mismo y deben ser adquiridos a través de la dieta diaria. La ingesta de alimentos es de suma importancia ya que provee al organismo de energía necesaria, suministra ácidos grasos esenciales indispensables, y también aporta vitaminas liposolubles esenciales para la salud. Un solo gramo de lípidos proporciona un total de 9 kilocalorías, mientras que se aconseja que la cantidad diaria de colesterol a consumir no exceda los 200 miligramos.

- **Vitaminas:** Estas sustancias son requeridas en cantidades mínimas y no contribuyen al suministro de energía, no obstante, son indispensables para que el cuerpo pueda utilizar de manera efectiva los nutrientes constructivos y energéticos provenientes de los alimentos. Ciertas vitaminas se producen en cantidades limitadas dentro de nuestro organismo, como por ejemplo la vitamina D, que puede generarse en la piel al exponerse a la luz solar, junto con las vitaminas K, B1, B12 y ácido fólico que son sintetizadas en pequeñas proporciones por la flora intestinal. A pesar de esto, varios estudios no han encontrado requisitos particulares para los individuos mayores, sin embargo han revelado carencias clínicas en cuanto a vitaminas A, B1, B6, B12, C y D en esta población. Además, es importante destacar que seguir una dieta balanceada y nutritiva garantiza la correcta ingesta de vitaminas que el cuerpo necesita. Debido a esto, se aconseja tener cuidado al utilizar complementos alimenticios, ya que estos podrían desencadenar efectos no deseados.

- **Minerales:**

- **Calcio:** La absorción disminuye con la edad y se incrementa con dietas altas en proteínas. Adultos mayores necesitan 1.200 mg (hombres) y 1.300 mg (mujeres) diariamente para prevenir la osteoporosis. No exceder los 2.500 mg al día para prevenir cálculos renales.

- **Fósforo:** En adultos mayores, se recomienda consumir entre 1.000 y 1.500 mg diarios de calcio y mantener un equilibrio con la ingesta de fósforo, que debe ser de 1.000 mg. También es crucial para el metabolismo de los huesos. Falta poco zinc en muchos alimentos como leche, queso, hígado, carne de buey y conejo, pescados, huevo, legumbres, arroz, pasta y frutos secos. Demasiado calcio de suplementos puede disminuir la absorción de fósforo.
- **Hierro:** Los adultos mayores necesitan menos que los adultos porque acumulan reservas y las mujeres ya no pierden sangre por la menstruación. Sin embargo, en ocasiones hay una falta de hierro debido a la dieta pobre o pérdidas de sangre por diversas razones, como el sangrado intestinal o la hernia de hiato. Hígado, carne, yema de huevo y lentejas son ricos en hierro. Los hombres necesitan aproximadamente 13.7mg/día y las mujeres 11.3mg/día.
- **Zinc:** Los adultos mayores sanos necesitan alrededor de 15 mg diarios, generalmente no sufren de déficit. Un déficit provoca demora en cicatrización, pérdida de olfato y gusto con falta de apetito, diarrea. Fuentes de zinc: carnes rojas, hígado, mariscos, gelatina, pan, cereales, legumbres y arroz. El consumo excesivo puede causar malestar estomacal, náuseas, vómitos e influir en el metabolismo del hierro y cobre.
- **Selenio:** Ejerce un efecto antioxidante junto con las vitaminas A y E. La ingesta diaria se cifra en 55 a 75 mg. Su déficit se relaciona con enfermedades coronarias, inmunodeficiencias y algunas neoplasias. Los alimentos ricos en selenio son; las vísceras, mariscos, carnes, aves, yema de huevo, pasta y los cereales integrales
- **Fibra:** La fibra ayuda a prevenir el estreñimiento; la falta de ella, sumada a la falta de ejercicio y líquidos, puede empeorar la condición. Consume 20-30 g de fibra diariamente.
- **Agua:** Regula la temperatura ayudando a prevenir la deshidratación mediante la acción del agua como regulador térmico. Adultos mayores suelen beber menos agua

debido a cambios en la sensación de sed. No consumir menos de 1.500cc al día. Distribuido en comida y agua en diversas formas, salvo en problemas renales o cardíacos.

B) ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Cualquier actividad física que exige mayor esfuerzo al cuerpo. Así se previenen enfermedades y se mantiene un estado de salud adecuado. El ejercicio regular beneficia la salud y ayuda a vivir más tiempo, así lo demuestran estudios en instituciones especializadas. La actividad física fortalece, reduce el estrés, la ansiedad y el colesterol, mejora el estado de ánimo y debe adaptarse a cada persona.

El ejercicio para los adultos mayores debe ser moderado y no excesivo. El ejercicio debe estar ligado a una alimentación adecuada y adaptarse a la edad y forma física. No se debe exceder el 60-80% de 220 menos la edad en la frecuencia cardíaca máxima alcanzada en ningún caso. Existen dos tipos de actividad física: la cotidiana y la programada. Es importante fomentar la actividad física diaria en los adultos mayores para mantener su bienestar. La actividad física programada consiste en dedicar tiempo específico para practicar actividades deportivas como caminatas, bailes de salón, natación, ejercicio aeróbico en casa y tenis de mesa, recomendadas para adultos mayores. "La actividad física es crucial para mejorar la salud y nutrición de los adultos mayores ya que ayuda a prevenir y controlar enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, osteoporosis, etc."

C) MANEJO DEL ESTRÉS

Es la manera de gestionar emociones negativas que ponen en peligro la salud. Las influencias en la salud se dan mediante distintos mecanismos, siendo el más reconocido el síndrome general de adaptación (SGA), también conocido como estrés. Control y prevención del estrés en la tercera edad.

- **Estrés:** Hans Selye, un médico canadiense, introdujo la palabra estrés en español y stress en inglés al hablar del Síndrome General de Adaptación. El organismo utiliza un ingenioso juego neuro-hormonal para responder al estrés.
- **Causas:** El estrés en adultos mayores puede tener múltiples causas como enfermedades crónicas, pérdida del cónyuge, cuidado de enfermos, jubilación y cambios en la familia. Una causa de estrés adicional es el balance de sus vidas. Según Erik Erikson, alrededor de los 60 años consolidamos nuestros logros y vivencias en un marco de entendimiento coherente, otorgándoles un sentido y aceptando las vivencias pasadas. Los adultos mayores necesitan integrar sus experiencias vividas para afrontar con éxito la crisis de la edad avanzada.
- **Síntomas de estrés en los adultos mayores:**
 - Dolores de cabeza y espalda
 - Indigestión
 - Palpitaciones
 - Dificultad para concentrarse
 - Indecisión
 - Llanto
 - Nerviosismo
 - Irritabilidad
- **Estrategias para el manejo del estrés en adultos mayores:** Algunas formas de ayudar a los adultos mayores a manejar el estrés son:
 - **Comprometerse en una actividad física regular:** Los adultos mayores pueden practicar Tai Chi, Yoga, gimnasia, natación, u otras disciplinas según su condición.
 - **Entrenamiento en asertividad:** Tomar un curso de asertividad ayudará a comunicar necesidades y resolver conflictos.

- **Cuidar de una mascota:** Varios estudios respaldan que tener una mascota puede reducir el estrés. Al cuidar de una mascota, es importante considerar los aspectos de cuidado y costos para los ancianos.
- **Mantenerse mentalmente activos:** La lectura, la participación en juegos de mesa y el continuo aprendizaje contribuyen a mantener en buen estado el cerebro de las personas de la tercera edad, lo que les ayuda a retrasar la aparición de procesos neurodegenerativos.
- **Inscribirse a un programa de cuidado de la salud integral:** Es posible que los programas mencionados resulten beneficiosos sin importar la edad, aunque existen ciertos programas que han sido específicamente desarrollados pensando en individuos de la tercera edad.
- **Escuchar música:** La música aporta una amplia gama de beneficios a lo largo de la vida de las personas, comenzando desde el periodo prenatal hasta la vejez; en el caso de las personas mayores, la música puede activar recuerdos gratificantes que pueden reducir tanto el sufrimiento físico como el emocional.
- **Bailar:** Al igual que la música, la práctica del baile representa una actividad beneficiosa para las personas mayores, ya que les brinda la oportunidad de recordar momentos agradables y reducir la tensión, al mismo tiempo que contribuye a conservar la flexibilidad y destreza tanto en el cuerpo como en la mente.
- **Pasar tiempo con ellos:** La muerte de seres queridos puede causar tristeza, soledad y angustia en los ancianos. Estar con ellos les permite sentirse menos solos.
- **Escucharlos:** La muerte de seres queridos puede causar tristeza, soledad y angustia en los ancianos. Estar con ellos les permite sentirse menos solos.

D) APOYO INTERPERSONAL

Es crucial tener en cuenta la dimensión social del adulto mayor y proporcionarle el apoyo familiar y social necesario para que pueda mantenerse y continuar en su camino de vida

junto a otros en su entorno. La compañía y amistad cercana son el mayor predictor de felicidad en la adultez. Si no se atienden las necesidades afectivas desde el inicio de la vida, pueden surgir consecuencias negativas. Las relaciones interpersonales promueven una actitud positiva en el trabajo, fomentan habilidades sociales, estimulan la empatía, y ayudan a manejar conflictos, fracasos y frustraciones, generando bienestar social y un estilo de vida saludable. La participación social beneficia por igual a hombres y mujeres, mejorando su salud física y mental al evitar el aislamiento y recibir apoyo de amigos y familiares. Esto les ayuda a permanecer en la comunidad y reducir la necesidad de atención médica. Al respecto, algunas recomendaciones para los adultos mayores:

- **Relaciones positivas:** Una red de apoyo familiar activa, estrechamente vinculada y que busca soluciones contribuye positivamente a ayudar a las personas a hacer frente a las limitaciones y tristezas causadas por las pérdidas, lo que a su vez reduce los elementos que generan ansiedad. Por lo tanto, los apoyos que se otorgan resultan ser una fuente de motivación para seguir participando en actividades, además de brindar recomendaciones y datos relevantes sobre cómo llevar una vida independiente. Estos respaldan las emociones positivas de las personas y les conceden la oportunidad de cumplir con una necesidad básica como es la de dar y recibir amor y afecto.
- **Apoyo social percibido:** Los ancianos con más interacción social disfrutaban de mejor salud y mayor satisfacción en la vida. Las personas con conexiones sólidas a familiares, amigos y organizaciones sociales viven más tiempo que las que no las tienen.
- **Amistad para toda la vida:** En esta etapa de la vida, la amistad es un importante respaldo para los ancianos. La amistad se basa en compartir experiencias, intereses, recuerdos y valores similares, lo que permite convivir de manera armoniosa y respetuosa, creando un ambiente agradable y sin conflictos.

- **Amplíe sus relaciones:** La relación de amistad y la percepción de compañía son clave para la felicidad y la adaptación en la vejez. La amistad aumenta la autoestima y promueve la felicidad y la salud. Algo que muchos consideran un privilegio.

E) AUTORREALIZACIÓN

Es alcanzar los deseos y metas que una persona tiene para sí misma, maximizando sus talentos y potenciales, obteniendo satisfacción personal y cuidando de su alimentación para mantener un buen estado nutricional y personal. Se refieren al ámbito social y cultural del individuo y abarcan necesidades de autoestima como éxito, conocimiento, autoimagen, recreación y pertenencia grupal. El individuo debe adaptarse a los cambios internos y al entorno para satisfacer sus necesidades a lo largo de su vida.

Es fundamental tener en cuenta una serie de acciones básicas de enfermería para preservar la autonomía de las personas mayores, las cuales incluyen:

- Tener en cuenta los intereses y pasatiempos de la persona de edad avanzada.
- Llevar a cabo actividades educativas para informar sobre las diversas maneras en las que se puede participar en la sociedad en términos de salud.
- Crear un plan detallado de opciones de entretenimiento y ocupación para ser disfrutadas durante el tiempo libre de las personas de edad avanzada. Para lograr esto, se podrían implementar las acciones que se mencionan a continuación.
- Su inclusión en un conjunto de organizaciones depende de sus gustos o intereses personales.
- Se motivará a participar en actividades beneficiosas que le brinden alegría personal, tales como trabajar en el jardín, crear manualidades y realizar otras tareas productivas.
- El hecho de dedicarse a sus intereses y pasatiempos contribuye positivamente al desarrollo de sus hobbies.

Es crucial identificar las señales de dependencia en personas mayores para su desarrollo personal, las cuales pueden ser causadas por desinterés o falta de motivación, así como por inadaptación a problemas de salud o trauma.

F) RESPONSABILIDAD EN SALUD

La responsabilidad del adulto mayor es crucial para determinar su éxito en el estilo de vida, pues sólo él tiene el control absoluto sobre su vida y la capacidad de tomar decisiones que afecten su salud. Al aceptar que el estilo de vida influye en la salud se evitarán conductas de alto riesgo como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y fármacos, la sobrealimentación y otras conductas no saludables. Los adultos mayores pueden adquirir hábitos saludables, como hacer ejercicio, mantener una dieta equilibrada e informarse sobre salud (26).

- **Autocuidado:** Es el conjunto de acciones que las personas realizan para seguir viviendo, mantener la salud y recuperarse de daños y enfermedades. El concepto de autocuidado es válido en el envejecimiento de personas sanas o enfermas. Se necesita la colaboración de la familia, cuidadores y redes de apoyo para asistir en superar desafíos de salud. El autocuidado del adulto mayor dependerá de factores internos y externos que afecten su capacidad de cuidarse. El cuidado del adulto mayor debe ser completo. Además de satisfacer necesidades básicas, debe cubrir las psicológicas, sociales, recreativas y espirituales. Solo así los adultos mayores podrán maximizar sus potencialidades a través del autocuidado para una vejez saludable.
- **Factores que vulneran la responsabilidad en salud en el adulto mayor:** Los servicios de salud actuales no se enfocan en la promoción, prevención y atención de la salud de la población de 60 años y más en la Región. Los ancianos necesitan recursos especiales para problemas crónicos de salud debido a su vulnerabilidad. Los países de la región tienen una distribución y acceso desigual a los recursos de salud. Asignar recursos de salud pública para prevenir la disfuncionalidad y la discapacidad en el envejecimiento

es un tema clave de justicia distributiva en salud pública. Estos indicadores ayudan a identificar situaciones de negligencia política o social que discriminan la salud de los adultos mayores.

- **Indicadores de salud y bienestar:** Promover la salud en adultos mayores es motivarlos a cuidarse, decidir cambios y exigir atención de calidad. Es crucial que los adultos mayores reciban información oportuna sobre prevención y manejo de enfermedades relacionadas con la edad, incluido el uso correcto de medicamentos. Un tercio de los adultos mayores son analfabetos y otro tercio tienen poca educación. La alfabetización es tan importante para los adultos mayores como la educación en salud y la promoción del autocuidado.
- **Indicadores de calidad de atención:** La enfermedad y el envejecimiento están epidemiológicamente relacionados. Esto no implica que todas las enfermedades se incrementen con la edad. Algunas enfermedades están vinculadas con la edad y aumentan su incidencia a medida que se envejece, como el Alzheimer. Los indicadores de calidad de atención en adultos mayores deben reflejar la capacidad de la comunidad para prevenir enfermedades relacionadas con la vejez.
- **Indicadores de acceso a los servicios de salud:** La privatización y descentralización de la salud priorizan costo-efectividad en lugar de justicia en la distribución de recursos. La justicia social implica distribuir recursos basados en las necesidades y favorecer a los desfavorecidos.

2.1.1.2. ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Se pueden prevenir enfermedades del envejecimiento si se lleva una vida saludable y se controlan factores externos como alcohol, tabaco, inactividad física y mala nutrición. Comer bien, hacer ejercicio, controlar el peso y evitar el alcohol, el sol y el tabaco aumenta la esperanza de vida. La falta de actividad física afecta la salud de niños y

jóvenes. Los efectos negativos de la falta de actividad física en la juventud se hacen evidentes en la edad adulta durante el proceso de envejecimiento (7).

2.1.1.3. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

A) ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Las acciones y costumbres de las personas y grupos que cubren las necesidades humanas y buscan alcanzar el bienestar físico, social y espiritual. El estilo de vida saludable se refiere a la forma de vida determinada por factores socioculturales y personales. La influencia de factores de riesgo y protectores determina los estilos de vida, que deben ser considerados un proceso dinámico que abarca acciones individuales y sociales. Podemos crear una lista de comportamientos saludables que, al ser asumidos responsablemente, previenen problemas en el cuerpo, la mente, la sociedad y el espíritu, mejorando así la calidad de vida, la satisfacción de necesidades y el desarrollo humano (27).

B) ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLE

Son acciones inapropiadas en el adulto mayor hipertenso que no contribuyen a su bienestar físico, mental y social. Estilos de vida poco saludables incluyen: sedentarismo, nutrición inadecuada, patrones de sueño alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Estos factores aumentan el riesgo de enfermedades degenerativas como diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, elevación de niveles de colesterol, triglicéridos y sobrepeso. Genera baja autoestima, dificultades para enfrentar el estrés y aumenta la probabilidad de tener un trastorno del estado de ánimo a nivel psicológico (28).

C) ESTILOS DE VIDA NADA SALUDABLE

Los malos hábitos del adulto mayor hipertenso afectan su salud con enfermedades crónicas no transmisibles. Algunos estilos de vida poco saludables incluyen: Abuso de

sustancias tóxicas como tabaco, alcohol y drogas; falta de actividad física, insomnio, estrés, mala alimentación, falta de higiene personal, ausencia de hobbies o actividades recreativas, y falta de relaciones sociales. Considerar la falta de hábitos saludables como estilos de vida perjudiciales para los adultos mayores (29).

2.1.2. Enfermedades crónicas prevalentes

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una enfermedad crónica es una enfermedad que dura mucho tiempo y suele progresar lentamente. La incidencia de estas enfermedades crónicas ha aumentado significativamente en las últimas décadas. El motivo de este aumento son los malos hábitos (sedentarismo, tabaquismo, hábitos alimentarios poco saludables) que son factores de riesgo de enfermedades crónicas. Por otro lado, el envejecimiento de la población aumenta la probabilidad de desarrollar esta condición. En otras palabras, cuanto más viva, más probabilidades tendrá de desarrollar enfermedades crónicas (30).

Existen factores de riesgo comunes y modificables de enfermedades crónicas que representan una proporción significativa de las muertes en todo el mundo, entre ellos la mala alimentación, la inactividad y el tabaquismo. Por tanto, la aparición de enfermedades crónicas está estrechamente relacionada con la herencia, que supone el 25% de los casos, mientras que el 75% restante está relacionado con el estilo de vida.

Tiene un efecto significativo al dañar los órganos del cuerpo, tanto a nivel óseo como muscular, así como al reducir la función de los órganos sensoriales. La pérdida de memoria, la disminución de la labor intelectual y las dificultades cognitivas generan dependencia en el adulto mayor (31).

2.1.2.1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

El término enfermedades cardiovasculares se refiere a trastornos del corazón o vasos sanguíneos. Estas enfermedades son: infarto agudo de miocardio, angina inestable,

accidente cerebrovascular, aneurisma, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de la arteria coronaria y enfermedad vascular periférica. La hipertensión arterial, colesterol alto, sobrepeso, obesidad, bajo consumo de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco son los principales factores vinculados a las enfermedades cardiovasculares. La cardiopatía isquémica es responsable del 80% de las muertes a nivel mundial, mientras que los accidentes cerebrovasculares causan el 60% de estas muertes (32).

2.1.2.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial alta es un síndrome caracterizado por un aumento crónico y constante de la presión arterial. La hipertensión primaria o esencial afecta al 90-95% de los hipertensos, según estudios. La hipertensión arterial, causa principal de enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y muerte, se define como una presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg, presión arterial diastólica mayor a 90 mmHg, o ambas. La relación entre la presión arterial y el riesgo cardiovascular es similar a varios factores simultáneamente. La reducción de la presión arterial en adultos mayores hipertensos disminuye en un 50-60% el riesgo de accidente cerebro vascular y en un 40-50% el riesgo de muerte por infarto agudo de miocardio (33).

2.1.2.3. DISLIPIDEMIAS

Son condiciones clínicas silenciosas causadas por el desequilibrio del metabolismo de los lípidos o las lipoproteínas en la sangre. Se clasifican por síndromes con diversas causas y riesgos cardiovasculares. Prevenir y manejar enfermedades crónicas no transmisibles requiere detectar y tratar alteraciones en los lípidos. Este porcentaje de colesterol en la sangre está fuertemente relacionado con enfermedades del corazón y es un riesgo modificable. Más del 50% de las enfermedades cardiovasculares en países de ingresos altos se atribuye a niveles de colesterol-LDL superiores a 147 mg/dL (3.8 mmol/L). El

enfoque de la clínica de la dislipidemia se dirige a los niveles de lipoproteínas y sus lípidos en suero y almacenados en la piel y tendones (34).

2.1.2.4. COLESTEROL

El colesterol es un componente esencial en las grasas naturales del cuerpo, que se encuentra en las membranas celulares, lipoproteínas, ácidos biliares y hormonas esteroideas. El exceso de colesterol causa el desorden principal en el cuerpo al acumular grasa en las arterias, lo cual lleva a enfermedades como la aterosclerosis, accidentes cerebrovasculares y cálculos biliares. Los depósitos de colesterol en las arterias crean ateromas y pueden causar infarto agudo de miocardio (35).

2.1.2.5. ENFERMEDADES ENDOCRINAS

Las enfermedades están relacionadas con las glándulas endocrinas, encargadas de producir hormonas que controlan procesos como la respiración, el equilibrio de líquidos, las características sexuales y el peso. El sistema endocrino está formado por diferentes glándulas como la pituitaria, el hipotálamo, las adrenales, la tiroides, el páncreas, los ovarios y los testículos. Las hormonas relacionadas con la digestión son segregadas por el estómago, el hígado y los intestinos. Las alteraciones endocrinas típicas se relacionan con problemas en el páncreas, la pituitaria, la tiroides y las glándulas suprarrenales (36).

2.1.2.6. DIABETES MELLITUS

La diabetes se produce por la falta de insulina o su falta de eficacia. La insulina regula el nivel glucémico. La diabetes no tratada causa hiperglucemia y perjudica órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Puede afectar al corazón, los ojos, los riñones y aumentar el riesgo de cardiopatía. La neurosis de los pies, la disminución del flujo sanguíneo y la úlcera de los pies pueden llevar a la amputación. La retinopatía diabética provoca ceguera debido al deterioro de los vasos sanguíneos de la

retina. El 1% de la ceguera global se debe a la diabetes, la diabetes mellitus es una de las principales causas de daño renal y la tasa de mortalidad en individuos con diabetes es al menos 2 veces mayor que en aquellos sin diabetes (37).

2.1.2.7. ENFERMEDADES METABÓLICAS

Las enfermedades metabólicas afectan procesos bioquímicos y la salud. Los adultos mayores comen y beben diariamente sin considerar cómo funciona su organismo, salvo por el conocimiento de que el estómago y los intestinos contribuyen al proceso de digestión de lo que consumen. Sin embargo, la digestión es solo el principio; el metabolismo comienza cuando las sustancias se convierten en sustancias útiles para el cuerpo. El metabolismo utiliza procesos bioquímicos para aprovechar los nutrientes, promoviendo el crecimiento, la salud de los tejidos, la eliminación de desechos y la producción de energía para actividades físicas. El metabolismo consta de dos fases clave: anabolismo, donde se crean células y tejidos a partir de los alimentos, y catabolismo, donde las sustancias se descomponen para su aprovechamiento (38).

2.1.2.8. OBESIDAD Y SOBREPESO

La obesidad y el sobrepeso son la acumulación excesiva de grasa que daña la salud y causa enfermedades como la diabetes, la hipertensión y el colesterol alto; es importante identificar la presencia de sobrepeso. El IMC es una forma sencilla de evaluar la obesidad, al calcular el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros. Obesa: índice de masa corporal ≥ 30 .

Sobrepeso: índice de masa corporal ≥ 25 . El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. La obesidad y el sobrepeso están aumentando en los países de ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas, antes solo considerados como problemas de países ricos (39).

2.1.3. Adulto mayor

La etapa que sigue a la adultez y precede a la vejez es conocida como adulto mayor o tercera edad, generalmente se considera que inicia después de los 60 años según factores como la cultura, salud y esperanza de vida.

La vejez implica cambios físicos, sociales y emocionales, como la pérdida de fuerza muscular, de agudeza visual y auditiva, cambios en la vida social y en los roles, la jubilación, la pérdida de amigos y seres queridos, y la reevaluación de objetivos y prioridades. A pesar de los desafíos, hay muchas personas mayores que disfrutan de su libertad y tiempo libre para realizar actividades que mejoren su calidad de vida y salud (40).

2.1.3.1. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR POR EDADES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores se clasifican de la siguiente manera: Se consideran personas mayores a las personas entre 60 y 74 años. Las personas entre 75 y 90 años y mayores de 90 años se llaman daeonin o daejangsu. Se llama anciano a una persona mayor de 60 años.

2.1.3.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR

La estatura decrece en los adultos mayores a razón de 5 mm por año a partir de los 50 años, siendo más pronunciado en las mujeres. Esto ocurre debido a cambios posturales que incluyen flexión de cadera y rodillas, disminución de altura en las vértebras y alteración de los discos intervertebrales. El peso incrementa hasta los 50 y luego disminuye. La cantidad de tejido graso aumenta entre los 40 y 55 años y luego disminuye aproximadamente un 20%. A continuación se presentan los cambios fisiológicos del adulto mayor por sistemas (41).

A) SISTEMAS SENSORIALES

- **Visión:** El área alrededor del ojo se adelgaza y se ve hundida. La flacidez de los párpados causa entropión o ectropión. El "arco senil" ocurre debido a la opacidad de la córnea y la acumulación de lípidos. La fibrosis de los músculos del iris provoca una disminución del diámetro de la pupila y de la capacidad de acomodación. Las cataratas se desarrollan por la deshidratación y endurecimiento del cristalino. La acumulación de pigmentos aumenta al disminuir la fagocitosis en la retina. Con el tiempo, disminuyen los conos y se pierde agudeza visual.
- **Audición:** El hecho de que se acumule cerumen en el conducto auditivo externo puede tener un impacto negativo en la capacidad de escuchar correctamente. La reducción de la capacidad de estiramiento y el afinamiento de la membrana timpánica, junto con una menor eficacia en la transmisión de vibraciones a través de los huesecillos del oído medio, resulta en una disminución de la audición en frecuencias bajas, debido a cambios en la transmisión del sonido en el sistema auditivo.
- **Gusto y olfato:** El sentido del gusto disminuye para los sabores dulces y salados, pero no cambia para los sabores ácidos y amargos. Del mismo modo, la capacidad de distinguir los olores disminuye en el sentido del olfato.
- **Tacto:** La piel es el órgano que nos permite sentir a través del tacto. Se pueden notar cambios en la piel, como arrugas, manchas, flacidez y sequedad. Estos cambios ocurren debido a transformaciones internas, tales como la reducción de la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. La falta de nutrientes, enfermedades o el sol sin protección pueden ser causas de estos problemas.

B) SISTEMAS ORGÁNICOS

- **Sistema músculo esquelético:** Se pierde entre el 30 y el 40% de la masa muscular entre los 30 y los 80 años. La pérdida no es constante y aumenta con la edad. La razón por la cual la fuerza muscular disminuye con la edad es porque hay una

reducción en la cantidad de fibras musculares tipo II y en la concentración de las unidades motoras. Las enzimas que oxidan sustancias presentan una disminución en su capacidad de acción menor en comparación con las enzimas que participan en la vía glucolítica. La disfunción muscular puede ser causada por la disminución de la actividad de la hormona del crecimiento y los andrógenos en el cuerpo. La velocidad a la que los tendones y ligamentos se regeneran disminuye. Los cambios que ocurren en los huesos son de gran importancia debido a las consecuencias que tienen en términos clínicos y epidemiológicos (42).

- **Articulaciones:** Pierden eficiencia al disminuir la flexibilidad. La rigidez articular aumenta por el deterioro de los cartílagos, tendones y ligamentos, componentes de las articulaciones. El dolor es la consecuencia principal.
- **Sistema cardiovascular:** A los 70 años, el corazón experimenta un crecimiento en tamaño y peso, ya que los dos ventrículos se vuelven más gruesos en respuesta al aumento de la resistencia periférica observado en las personas de edad avanzada. El agrandamiento de las células musculares del corazón puede llevar a una reducción en la capacidad de estiramiento de las células cardíacas y extender la duración del período de relajación. Posteriormente, se produce una disminución en la cantidad de células miocárdicas a causa de procesos que todavía no han sido totalmente comprendidos. Se ha sugerido como hipótesis que la apoptosis actúa como el intermediario principal en este proceso.
- **Sistema respiratorio:** Con el envejecimiento surgen cambios anatómicos y funcionales en el sistema respiratorio. Los cartílagos de las costillas se calcifican y la columna vertebral presenta cifosis severa, lo que reduce la distensibilidad del tórax.
- **Sistema excretor:** La capacidad de los riñones para eliminar los desechos es limitada y no completamente eficiente en todos los casos. Debido a esta razón, es vital incrementar la cantidad de veces que se necesita orinar. Los trastornos relacionados con

el sistema excretor pueden causar un incremento en la frecuencia de episodios de incontinencia urinaria.

- **Sistema digestivo:** En resumen, todos los cambios dificultan la digestión y disminuyen el metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.
- **Glucosa e Insulina:** No se observa una disminución en la secreción de insulina por parte del páncreas, sin embargo, los tejidos periféricos muestran una mayor resistencia a los efectos de la insulina, lo que resulta en una disminución de la actividad en la ruta de la glicólisis anaeróbica. La secreción y el efecto del glucagón siguen ocurriendo sin cambios.
- **Tiroides:** Conforme pasa el tiempo, la glándula tiroides comienza a desarrollar una textura fibrosa y a formar nódulos. La producción de la hormona T4 se reduce, lo que resulta en una disminución en su eliminación de hasta un 50%. Los niveles de la globulina transportadora de tiroxina (TBG) se mantienen estables, lo cual resulta en una disminución en la transformación de la hormona tiroidea T4 a la forma activa T3, al mismo tiempo que se observa un incremento en la conversión de T3 a T4.
- **Paratiroides:** Los niveles de hormona paratiroidea están elevados para regular el calcio. Sin embargo, la actividad de la calcitonina se mantiene a pesar de la disminución de su concentración.
- **Suprarrenales:** El envejecimiento resulta en más tejido conectivo y lipofucsina, lo cual causa menos esteroides en la zona fasciculata y menos hormonas esteroidales en el plasma.

C) SISTEMA NERVIOSO

- **Sistema Nervioso Central:** Algunos de los cambios que se presentan incluyen: atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye un 10% entre los 35 y 70 años), disminución de los procesos dendríticos, reducción de la materia blanca, disminución de la velocidad de conducción, aumento del tiempo de respuesta refleja y como Como

consecuencia de estos cambios, algunos adultos mayores pueden experimentar una disminución en las respuestas intelectuales, como la agilidad mental y la capacidad de razonamiento abstracto, una disminución en la percepción, el análisis y la integración de la información sensorial, una disminución en la memoria a corto plazo y cierta pérdida de la capacidad de aprendizaje. Además, se puede observar una desaceleración de la coordinación sensoriomotora, lo que resulta en un deterioro de los mecanismos que controlan la postura, el apoyo antigravedad y el equilibrio (43).

- **Sistema Nervioso Autónomo:** Cambio en síntesis y descomposición de neurotransmisores, disminución de receptores, menor sensibilidad barorreceptores, deterioro regulación temperatura, alteración percepción dolor, disminución motilidad intestinal, trastorno tono muscular y control esfínteres, posibles problemas incontinencia.

D) SISTEMA GENITO-URINARIO

Cambios en el adulto mayor en este sistema incluyen: Engrosamiento de la cápsula de Bowman, deterioro de permeabilidad, cambios degenerativos en los túbulos, atrofia y reducción del número de nefronas, atrofia de mucosa vaginal, laxitud de músculos perineales, atrofia de acinos y músculos prostáticos, hiperplasia nodular benigna, falla en respuesta rápida al volumen circulatorio, disminución en capacidad de excreción renal, aumento en susceptibilidad a intoxicación por drogas, efectos secundarios aumentados, dispareunia, incontinencia urinaria, aumento de susceptibilidad a infecciones (44).

2.1.3.3. CAMBIOS SOCIALES Y PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR

- **Cambios Sociales:** Los cambios ocurren en el rol individual, familiar y social (laboral y comunitario).
- **Cambios Psicológicos:** En la vejez, diversos factores se relacionan e influyen en los cambios psicológicos durante el envejecimiento, tales como:
 - Alteraciones en el sistema nervioso y órganos sensoriales.

- Cambios en las capacidades mentales.
- Cambios emocionales: pérdidas, motivaciones, personalidad.

Las percepciones subjetivas pueden influir en la forma en que se perciben los cambios psicológicos. Algunas personas están seriamente preocupadas por la disminución de ciertas funciones, mientras que otras no le dan la debida importancia. El envejecimiento generalmente provoca una disminución y ralentización de las habilidades cognitivas, aunque hay muchas diferencias y depende de diversos factores (educación, trabajo, ejercicio, etc.) (45).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **ACTIVIDAD Y EJERCICIO:** El cuerpo humano está diseñado para moverse. La falta de actividad física es más perjudicial que hacer ejercicio para nuestro cuerpo. Hacer ejercicio moderado durante 30 minutos diarios trae beneficios de salud importantes.
- **ADULTO MAYOR:** Aumento de la población de adultos mayores debido a los cambios de edad, avances tecnológicos y transición demográfica. En el año 2000, representaban el 10% de la población global.
- **ALIMENTACIÓN:** Es cómo obtenemos los nutrientes que necesitamos. Los alimentos de nuestra dieta contienen estas sustancias.
- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** Es compleja y se origina de una secuencia de acciones que afectan desde la adquisición, la elaboración y el consumo de los alimentos. Las acciones se deben a diversos factores individuales y ambientales, influenciados por el entorno sociocultural. Por lo tanto, es común que se omita una comida, típicamente el desayuno.
- **APOYO INTERPERSONAL:** Es vital considerar la dimensión social del adulto mayor, ya que necesita el apoyo de su familia y comunidad para mantenerse y seguir adelante en la vida. La compañía y la disponibilidad de amistades cercanas son la mayor predicción de felicidad en la adultez.

- **AUTORREALIZACIÓN:** La ONU promovió la autorrealización como principio para impulsar el desarrollo pleno de las personas de edad.
- **COLESTEROL ELEVADO:** Es un lípido presente en la sangre. El exceso de colesterol puede elevar el riesgo de enfermedad cardíaca, aunque su presencia sea necesaria para formar células sanas. El colesterol elevado puede llevar a la acumulación de grasa en las arterias.
- **DIABETES MELLITUS:** La diabetes resulta de una producción insuficiente o un uso ineficaz de la insulina. La insulina regula los niveles de glucosa en la sangre.
- **DISLIPIDEMIA:** Incrementa el riesgo de aterosclerosis, infartos, derrames cerebrales y complicaciones cardiovasculares, especialmente en fumadores. En adultos, se asocia comúnmente con obesidad, mala dieta y falta de ejercicio. .
- **ENDOCRINO:** Sistema de glándulas de secreción interna, conocido como sistema endocrino, segrega hormonas.
- **ENFERMEDAD:** Es un estado provocado por el fallo en la función de un órgano o del organismo completo.
- **ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES:** Las enfermedades crónicas no se curan, requieren tratamiento.
- **ESTILOS DE VIDA:** Cada individuo tiene su propio enfoque de cómo vivir en relación a su dieta, ejercicio, higiene, comportamientos dañinos, descanso y sueño, y otras actividades.
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Aumento de la presión sanguínea debido al bombeo cardíaco en arterias.
- **MANEJO DE ESTRÉS:** Brinda estrategias para sobrellevar mejor el estrés y la adversidad en tu vida. Reducir el estrés promueve una vida equilibrada y saludable. El estrés es una reacción automática a eventos desafiantes, que afecta al cuerpo, la mente y las emociones.

- **MEDICAMENTOS PRESCRITOS:** Son medicamentos prescritos a un paciente, sin importar si son de uso bajo prescripción médica o no restringido.
- **METABÓLICO:** Se refiere a los procesos del cuerpo que convierten o utilizan energía, como la respiración, la circulación sanguínea y la regulación de la temperatura corporal.
- **OBESIDAD:** Se da al consumir más calorías de las que se queman en ejercicio y actividades diarias. La obesidad se define por un índice de masa corporal de treinta o más. La presencia de demasiada grasa corporal es el síntoma principal y se asocia con un mayor riesgo de problemas de salud graves.
- **RESPONSABILIDAD EN SALUD:** La responsabilidad de cuidar nuestra salud implica elegir opciones saludables en lugar de riesgosas.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Los estilos de vida son poco saludables en los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.
- Existe alta prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Queñuani, ubicado en la Provincia de Yunguyo, departamento de Puno. Pertenece a la Microred Yunguyo, el personal de salud consta de profesionales médicos, obstetras, enfermeras y técnicas de enfermería, así como personal de limpieza. También se cuenta con internas de enfermería y obstetricia, dando mayor atención a la población que atiende este EESS.



Figura 01: Ubicación del Centro de Salud Queñuani

Fuente: https://www.google.com/maps/place/C.S.+QUE%C3%91UANI/@-16.2667952,-69.1557837,229m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x915c33161050a62f:0x7cccce34c0d60e1d!8m2!3d-16.2666675!4d-69.1554486!16s%2Fg%2F11q2tm_4d3?entry=ttu

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores de sexo femenino y masculino de 60 años a más, que son atendidos en el Centro de Salud Queñuani. La información fue proporcionada por el registro de adultos atendidos en área de medicina no transmisible.

3.2.2. Muestra

Con el fin de estimar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para una población finita con un margen de error 5% y un nivel de confianza 96%, mediante el cual se obtuvo una muestra de 50 adultos mayores. Para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula para población finita:

Fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 P.Q.N}{E^2(N-1) + z^2 P.Q}$$

- N: Tamaño de la población = 50
- $1-\alpha$: Nivel de Confianza = 0,95
- Z: Nivel de Confianza (96%) = 1,96
- P: Proporción a favor = 0,50
- Q: Proporción en contra = 0,50
- E: Error de precisión (5%) = 0,05
- n: Tamaño de la muestra = 44

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)50}{(0.05)^2(50-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 44$$

El tamaño de muestra de adultos mayores para este estudio de investigación fue de 44 adultos mayores.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más que asisten al Centro de Salud Queñuani.
- Adulto mayor de 60 años a más de ambos sexos que pertenecen al programa del adulto mayor.
- Adulto mayor en uso de sus facultades cognitivas.
- Adulto mayor de 60 años a más que otorgue consentimiento informado para participar en el estudio.

3.2.3.1. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más que no asisten al Centro de Salud Queñuani.
- Adultos mayores con discapacidad física o mental.
- Adultos mayores que se nieguen a otorgar el consentimiento informado.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Técnicas

Para el logro de los objetivos planteados se utilizará la encuesta y la observación indirecta.

3.3.2. Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en el presente proyecto de investigación fueron el cuestionario y la ficha de recolección de datos.

En la primera parte para evaluar los estilos de vida del adulto mayor se tomó en cuenta la escala de estilos de vida (Anexo 02), elaborada por Walker, K. Sechrist, (2007), modificado por las Licenciadas en Enfermería Díaz, Delgado y Reyna, en el año 2021; tuvo una validez interna de $r > 0.20$, confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794; el instrumento consta de 29 preguntas y 6 dimensiones:

- Alimentación

- Actividad y ejercicio
- Manejo de estrés
- Apoyo interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en salud

En las respuestas se consideró la escala tipo Likert, con las categorías:

- Nunca (1 punto)
- Casi Nunca (2 puntos)
- A Veces (3 puntos)
- Frecuentemente (4 puntos)
- Siempre (5 puntos)

La segunda parte para describir la prevalencia de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, se utilizó la ficha de recolección de datos (Anexo 03), estructurado por 5 dimensiones y 5 indicadores, las cuales son:

- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia (Colesterol elevado)
- Diabetes mellitus
- Sobrepeso - Obesidad
- Gastritis

Los resultados de la variable dependiente se obtuvieron mediante las Historias clínicas de pacientes mayores de 60 años, donde se puede obtener la información que se requiere para el presente estudio.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 01: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ÍTEM	BARÓMETRO	
Variable Independiente:	Estilos de vida	Alimentación	<p>Como tres veces al día.</p> <p>Consumo de alimentos balanceados diariamente.</p> <p>Consumo de agua diaria</p> <p>Consumo de condimentos procesados</p>	<p>Nunca (1 punto)</p> <p>Casi Nunca (2 puntos)</p> <p>A Veces (3 puntos)</p> <p>Frecuentemente (4 puntos)</p> <p>Siempre (5 puntos)</p>	<p>1 - 10</p>	<p>Saludable: De 37 a 50 puntos</p> <p>Poco Saludable: De 24 a 36 puntos</p> <p>No saludable: De 10 a 23 puntos</p>
		Actividad y ejercicio	<p>Actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo.</p> <p>Tiempo de ejercicios diario.</p> <p>Días de ejercicio por semana.</p>	<p>Nunca (1 punto)</p> <p>Casi Nunca (2 puntos)</p> <p>A Veces (3 puntos)</p> <p>Frecuentemente (4 puntos)</p> <p>Siempre (5 puntos)</p>	<p>11 - 13</p>	<p>Saludable: De 12 a 15 puntos</p> <p>Poco Saludable: De 08 a 11 puntos</p> <p>No saludable: De 03 a 07 puntos</p>
		Manejo de estrés	<p>Identifica situaciones que le preocupan.</p> <p>Expresa sus sentimientos.</p>	<p>Nunca (1 punto)</p> <p>Casi Nunca (2 puntos)</p> <p>A Veces (3 puntos)</p>	<p>14 - 16</p>	<p>Saludable: De 12 a 15 puntos</p> <p>Poco Saludable: De 08 a 11 puntos</p>

Realiza actividades de relajación.	Frecuentemente (4 puntos) Siempre (5 puntos)	No saludable: De 03 a 07 puntos
Se relaciona con los demás.	Nunca (1 punto)	Saludable: De 15 a 20 puntos
Mantiene buena comunicación	Casi Nunca (2 puntos)	Poco Saludable: De 10 a 14 puntos
Apoyo interpersonal	A Veces (3 puntos)	17 - 20
Comenta sus ideas e inquietudes.	Frecuentemente (4 puntos)	No saludable: De 04 a 09 puntos
En situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	Siempre (5 puntos)	
Satisfecho con lo que ha logrado	Nunca (1 punto)	Saludable: De 12 a 15 puntos
en su vida.	Casi Nunca (2 puntos)	Poco Saludable: De 08 a 11 puntos
Autorrealización	A Veces (3 puntos)	21 - 23
Satisfecho con lo que realiza actualmente.	Frecuentemente (4 puntos)	No saludable: De 03 a 07 puntos
Efectúa actividades que le agrada.	Siempre (5 puntos)	
Asistencia al servicio de salud.	Nunca (1 punto)	Saludable: De 23 a 30 puntos
Responsabilidad en salud	Casi Nunca (2 puntos)	Poco Saludable: De 15 a 22 puntos
Acude al establecimiento de salud por problemas	A Veces (3 puntos)	24 - 29
Toma medicamentos prescritos	Frecuentemente (4 puntos)	No Saludable: De 06 a 14 puntos

puntos

Siempre (5 puntos)

por el médico.

Práctica recomendaciones del personal de salud.

Participa en campañas de salud.

Consumo sustancias nocivas.

Variable Cardiovascular

Hipertensión arterial

Dependiente:

Dislipidemia

Hipercolesterolemia (Colesterol

elevado)

Alta: De 05 - 06 puntos

Enfermedades

Endocrino

Diabetes mellitus

1 - 5

Media: De 07 - 08 puntos

crónicas

Metabólico

Sobrepeso - Obesidad

Baja: De 09 - 10 puntos

prevalentes

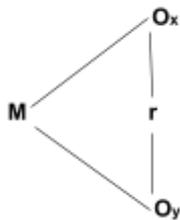
Gastritis

Gastritis

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Tipo de investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo ya que la información fue recolectada en su ambiente natural y permitió describir las variables para el análisis de la relación entre ellas.

Diseño de investigación: El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, debido a que no se manipularon las variables. Asimismo, fue correlacional, puesto que busca entender la conexión entre conceptos múltiples o diversos. Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos correlacionales:



- M : Adultos Mayores
- Ox : Estilos de vida
- Oy : Enfermedades crónicas prevalentes
- r : Relación de las variables de estudio

Técnicas de análisis: Respecto a la recolección de datos, se procedió con el trámite, pero antes de la aplicación de la encuesta, se requirió el permiso al Centro de Salud Queñuani, donde se le especificó el propósito y beneficios de esta investigación; luego se procedió a utilizar el instrumento de recolección de datos y se respetó de acuerdo a los principios éticos mencionados. Los datos se tabularán en Hoja de Cálculo de Google.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL

4.1.1. Nivel de relación entre estilos de vida y las enfermedades prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo

Tabla 02: Coeficiente de relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023

		Correlaciones	
		Estilos de vida	Enfermedades crónicas prevalentes
Estilos de vida	Correlación de Pearson	1	.652**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	44	44
Enfermedades crónicas prevalentes	Correlación de Pearson	.652**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	44	44

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

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

Interpretación:

Como se puede observar la variable estilos de vida está relacionada positivamente con la variable enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, según la correlación de Pearson de 0.652 representado este resultado como positivo con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Los adultos mayores en el presente estudio llevan un estilo de vida poco saludable, los cuales son comportamientos inadecuados que no favorecen a llevar un buen estado de bienestar físico e incide en la enfermedades prevalentes; sabiendo que muchas de las enfermedades producto del envejecimiento, se pueden prevenir si se llevan adecuados estilos de vida saludable, controlando los factores externos que dependen de las personas en este caso del adulto mayor como: llevar una dieta apropiada, realizar ejercicio periódico, y realizar actividades de recreación y dormir las horas adecuadas.

Al respecto, los resultados guardan similitud con el estudio de Valenzuela (12), sus resultados sostienen que existe relación significativa entre el estilo de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores de la comunidad "El Trébol". Pueblo Nuevo; los resultados indican que los malos estilos de vida se relacionan notablemente con la presencia de enfermedades. Las enfermedades crónicas representan un desafío significativo en términos de salud para la población de adultos mayores. La presión arterial tiende a aumentar de manera progresiva a medida que las personas envejecen, y al analizar su manifestación, es evidente que hay un incremento en la Presión Arterial Sistólica. Sin embargo, los resultados de la presente investigación disiente con el estudio realizado por, Cueva y Saldarriaga (13), debido a que en su estudio se concluye que no existe relación entre la nutrición y las enfermedades no

transmisibles del adulto mayor del Establecimiento de Salud I – 3 Corrales – Tumbes, 2020, debido a que estas enfermedades tienen un impacto negativo en el bienestar y en la calidad de vida de las personas mayores, es necesario proporcionarles asistencia, cuidados y orientación nutricional con el fin de evitar y gestionar estas afecciones. Por otro lado, Castillo (3), concluye que se relaciona significativamente el estilo de vida con los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco con un nivel de significancia de $P=0.000$. Las conclusiones obtenidas de su estudio indican que un 56.0% de las personas siguen un estilo de vida saludable que está relacionado con tener una presión arterial diastólica normal, por otro lado, el 5.0% de los individuos que siguen un estilo de vida saludable están en peligro de desarrollar una pre hipertensión diastólica. Así mismo, un 22.0% llevan un estilo de vida regular y se encuentran con cifras elevadas de presión arterial diastólica. De la misma manera, Polo y Ruiz (15) concluyeron que el estilo de vida se relaciona con el nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. Hospital I Florencia De Mora. Valor Chi-Cuadrado: $X = 10.516$ Valor $p = 0.001$ (≤ 0.01 ó 1%).

4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01

4.2.1. Nivel de estilos de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud

Tabla 03: Estilos de vida según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani.

Estilos de vida	Saludable		Poco Saludable		No Saludable	
Alimentación	20	45,45%	15	34,09%	9	20,45%
Actividad y ejercicio	8	18,18%	20	45,45%	16	36,36%
Manejo de estrés	16	36,36%	18	40,91%	10	22,73%
Apoyo interpersonal	19	43,18%	17	38,64%	8	18,18%
Autorrealización	15	34,09%	17	38,64%	12	27,27%
Responsabilidad en salud	14	31,82%	16	36,36%	14	31,82%

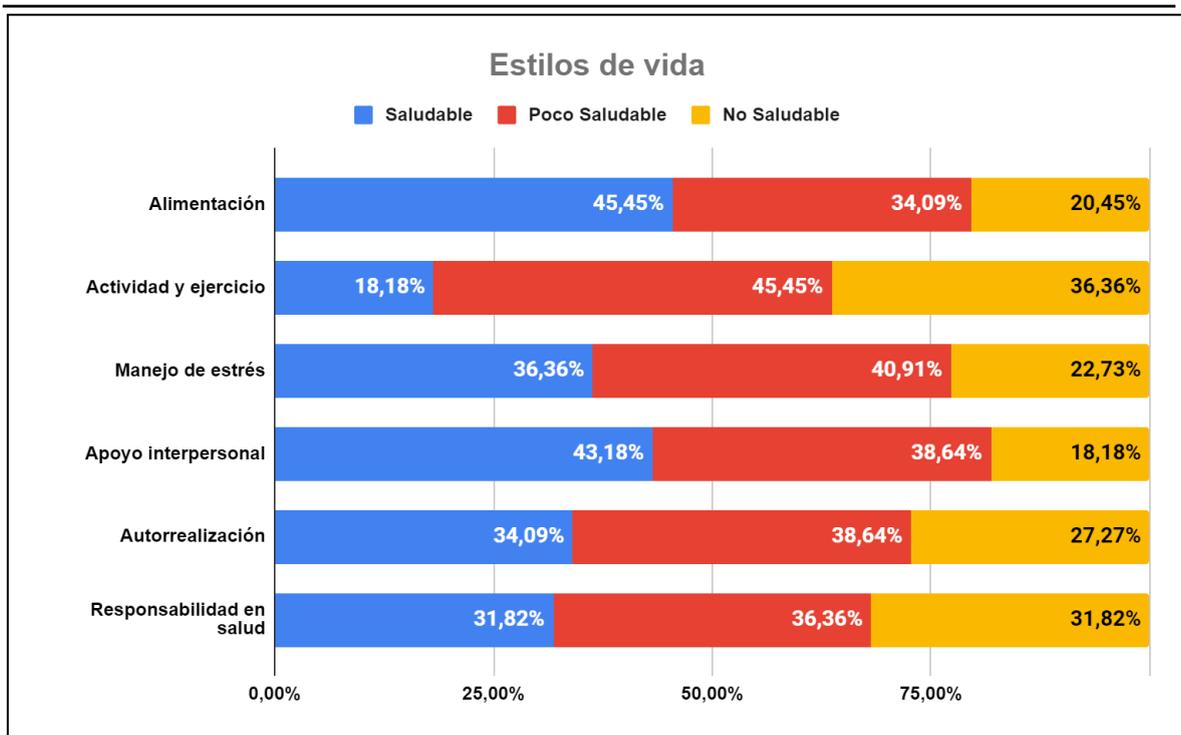


Figura 02: Estilos de vida según sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani.

Interpretación:

La tabla 03 y figura 02 evidencia los resultados referentes a los estilos de vida en la dimensión “alimentación” de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, donde la mayor parte de adultos mayores presentan una alimentación saludable con un 45,45%; seguido por el 34,09% tienen una alimentación poco saludable y el 20,45% tienen una alimentación no saludable. De la misma manera, el 45,45% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable en relación a las “actividades y ejercicios”; seguido por el 36,36% de los adultos quienes tienen un nivel no saludable y el 18,18% tienen un nivel saludable. En esa misma línea, el 40,91% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable en relación al “manejo del estrés”; seguido por el 36,36% quienes tienen un nivel saludable y el 22,73% de la población encuestada tienen un nivel no saludable. Así como, el 43,18% de adultos mayores presentan un nivel saludable en relación al “apoyo interpersonal”; seguido por el 38,64% de los adultos quienes tienen un nivel poco saludable y el 18,18% de la población encuestada tienen un nivel no saludable. Por último, el 38,64% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable de “autorrealización”; seguido por el 34,09% de los adultos quienes tienen un nivel saludable y el 27,27% de la población encuestada tienen un nivel no saludable. Finalmente, el 36,36% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable de “responsabilidad en salud”; seguido por el 31,82% de los adultos quienes tienen un nivel saludable y el 31,82% de la población encuestada tienen un nivel no saludable.

Análisis:

Se puede apreciar que los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani tienen estilos de vida poco saludables que afectan su bienestar físico, mental y social, pero es posible prevenir enfermedades relacionadas con la edad si adoptan un estilo de vida más saludable. Asimismo, para mejorar la condición de los adultos mayores, es esencial a los profesionales de enfermería y a la familia, ya que desempeña un papel crucial.

En relación a la primera dimensión se puede observar que poco menos de la mitad de los adultos mayores tienen un estilo poco saludable en su alimentación, por tanto es crucial mantener un estilo de vida saludable en términos de alimentación, especialmente para los adultos mayores cuyo sistema inmunológico se debilita con la edad. Es esencial priorizar la atención en la calidad de la dieta, destacando la importancia de incorporar adecuadamente los cuatro nutrientes principales (proteínas, calcio, fibra y líquidos) en la alimentación de este grupo de edad avanzada.

En relación a la segunda dimensión, la actividad física en los adultos mayores está siendo descuidada, a pesar de ser crucial para la salud en cualquier edad. Es esencial priorizar la actividad física en los ancianos para garantizar un estilo de vida saludable debido a los múltiples beneficios, incluyendo mejora de la capacidad funcional, reducción de enfermedades cardiovasculares y sociales, entre otros. La atención debe involucrar a enfermeras, familiares y autoridades locales para promover la calidad de vida del adulto mayor. Es importante que los adultos mayores se mantengan activos físicamente, ya que a medida que envejecemos, se experimenta una disminución en la cantidad de músculo, así como en otras capacidades y funciones del cuerpo, lo que hace que sea fundamental para prevenir enfermedades crónicas degenerativas.

En relación a la tercera dimensión, luego de analizar los resultados del estudio, podemos concluir que se observó claramente la presencia de estrés en los adultos mayores, es importante destacar que la ejecución de esta intervención resulta sencilla, pero al mismo tiempo altamente beneficiosa y significativa para abordar diversas problemáticas relacionadas con el sistema inmunológico y la salud integral. Asimismo, la importancia de la salud mental y el bienestar radica en su impacto fundamental en nuestra habilidad colectiva y personal para procesar pensamientos, expresar emociones, socializar con otras personas, garantizar nuestra subsistencia y experimentar plenitud en nuestra existencia.

En relación a la cuarta dimensión, es crucial reconocer que las relaciones interpersonales son esenciales para los adultos mayores, ya que les permiten conectarse con los demás, prevenir posibles problemas emocionales como la depresión y abordar enfermedades crónicas. Asimismo, fomentar estas relaciones sociales beneficia la salud física, emocional, mental, espiritual y social de los adultos mayores. De acuerdo con lo descubierto, se observa que la atención y el cuidado proporcionados por la familia en relación con la necesidad de interacción social no se llevan a cabo de manera adecuada. Esto se debe a que más de un tercio de los hogares no estimulan la visita a lugares turísticos, la discusión de temas políticos, sociales y culturales, ni la participación en eventos sociales.

En relación a la quinta dimensión, los resultados indican que a medida que las personas envejecen, los adultos mayores tienen la necesidad de poseer recursos económicos y materiales, ya que conforme avanza la edad, requieren apoyo para superar las limitaciones asociadas al envejecimiento, así como la eventual disminución de ingresos y habilidades para gestionarlos. Ambos factores contribuyen a un aumento en la probabilidad de desarrollar dependencia, como se evidenció en los hallazgos del estudio. En lo que se refiere al tema del apoyo económico, a veces los ancianos reciben ayuda financiera por parte de sus hijos.

En relación a la sexta dimensión, la presencia de problemas de salud puede impactar en varios aspectos, incluyendo el estado físico y mental general, la habilidad para llevar a cabo tareas cotidianas, la percepción de autoeficacia y la posible necesidad de recurrir a medicamentos para manejarlos. Además, estos problemas pueden ocasionar una disminución en la autoestima y en la confianza en uno mismo, lo que a su vez resulta en una merma en la calidad de vida de la persona afectada. No realizar ejercicio físico de forma regular resulta en un incremento del declive cognitivo y en un aumento de la probabilidad de experimentar depresión.

Discusión:

En este sentido, estos resultados guardan relación con el estudio de Cruz (22), en su resultado indica que los estilos de vida del adulto mayor hipertenso son poco saludables en especial en las dimensiones hábitos alimentarios, actividad física y recreación en un 67.5%; se está considerando solo el estilo poco saludable y nada saludable. Se define el estilo de vida saludable como los comportamientos individuales de largo plazo, incluyendo la nutrición y el ejercicio, encontrando hábitos alimentarios en adultos mayores hipertensos. Asimismo, Hanco (20) en su investigación, se establece que más del 50% de las personas mayores demostraron practicar un modo de vida saludable en lo que respecta a la alimentación, el apoyo social y la responsabilidad en cuestiones de salud. Por otra parte, el resto de los adultos mayores evidenciaron un estilo de vida poco saludable en cuanto a la actividad física, el ejercicio, el manejo del estrés y la búsqueda de la autorrealización. De la misma manera, Huarcaya (14) en su tesis concluye que más de la mitad de los adultos mayores que acude al centro de salud Subtanjalla, Ica julio; tienen un estilo de vida poco saludable. Los resultados encontrados en el estudio muestran cierta similitud con los datos previamente descubiertos, indicando que los adultos mayores mantienen una dieta adecuada, procurada tanto por ellos mismos como por la ayuda de algún familiar. Sin embargo, se observa carencia de una dieta equilibrada debido al alto consumo de carbohidratos, lo que se relaciona directamente con el sobrepeso detectado en una gran cantidad de personas mayores. En esa misma línea, Moran y Torres (16), quien determinó en las dimensiones de nutrición y actividad física, el 67.5% presenta un estilo de vida saludable; respecto al manejo de estrés, el 70% presenta un estilo de vida saludable y el 30% es no saludable; respecto al apoyo interpersonal, el 65% presenta un estilo de vida saludable y el 35% es no saludable; respecto a la autorregulación, el 95% presenta un estilo de vida saludable y el 5% es no saludable; por último, referente a la responsabilidad en salud, el 72.5% presenta un estilo

de vida saludable y el 27.5% es no saludable.”. Asimismo, Valenzuela (12) en su tesis concluyó que los estilos de vida que presentan los adultos mayores en general es malo, según sus dimensiones actividad física, hábitos alimenticios, higiene, tiempo libre, interacción social, actividades de prevención son malos y regulares en sus dimensiones hábitos tóxicos y reposo sueño.

4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02

4.3.1. Enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores

Tabla 04: Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

Prevalencia de enfermedades crónicas	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
1 Hipertensión arterial	26	59,09%	18	40,91%
2 Dislipidemia: colesterol elevado	29	65,91%	13	29,55%
3 Diabetes mellitus	24	54,55%	20	45,45%
4 Obesidad	15	34,09%	29	65,91%
5 Gastritis	31	70,45%	13	29,55%

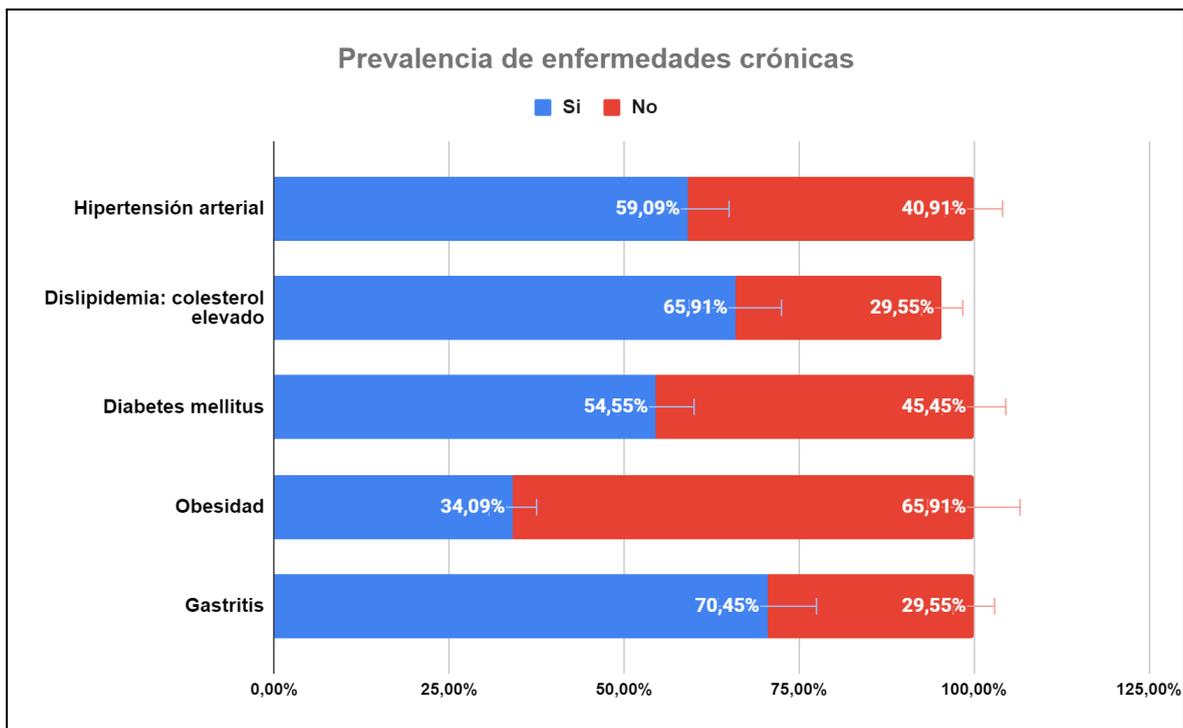


Figura 03: Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

Interpretación:

La tabla 11 y figura 03 evidencia los resultados referentes a prevalencia de enfermedades crónicas de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, donde el 59,09% de los adultos mayores tienen hipertensión arterial, el 65,91% presentan colesterol elevado, el 54,55% de los adultos mayores tienen diabetes mellitus, el 34,09% tienen obesidad y el 70,45% de los adultos mayores tienen gastritis.

Análisis:

El aumento progresivo de las enfermedades crónicas plantea un desafío significativo que necesita ser abordado con la implementación de estrategias que promuevan la atención temprana de la salud. Es fundamental promover y fomentar la promoción de la salud desde edades tempranas, incorporando hábitos saludables en la vida diaria de las personas, en especial los adultos mayores, para mejorar su calidad de vida. Asimismo,

las enfermedades no transmisibles tienen una mayor probabilidad de estar presentes en poblaciones con malos estilos de vida.

Las enfermedades crónicas prevalentes, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, tienen múltiples causas, por lo que deben ser abordadas de manera integral en cuanto a su prevención y tratamiento. A menudo, estas enfermedades se tratan de forma individual sin considerar el entorno sociocultural del paciente, lo que puede dificultar la adopción de cambios en su estilo de vida. Ya que al principio de la enfermedad no hay señales ni síntomas presentes, el paciente no llega a sentir que la enfermedad es grave o no está convencido de que lo sea hasta que surgen las primeras complicaciones. Esta situación requiere el desarrollo de programas específicos que vayan más allá de los niveles teóricos o informativos y utilicen estrategias educativas dirigidas a concientizar sobre la responsabilidad de adoptar conductas saludables para controlar o gestionar los factores de riesgo modificables.

Discusión:

Estos resultados son similares al estudio de Castillo (19), quien señala que existe prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los adultos mayores, la prevalencia de adultos mayores con Diabetes Mellitus (DM) fue de 11.30%, con mayor frecuencia en mujeres (9.109%); la prevalencia de adultos mayores con Hipertensión Arterial fue de 37%; con mayor frecuencia en mujeres (31.50%); la prevalencia de adultos mayores con Asma bronquial fue de 5.45%; con mayor frecuencia en mujeres (4.25%); la prevalencia de adultos mayores con Enfermedad Cerebrovascular (ECV) fue de 1.20%; los dos casos en mujeres (1.20%); la Hipertensión Arterial es la ECNT más frecuente en los pacientes con necesidad de Prótesis Total (31.50%); el rango de edad entre los 70 y 79 años de edad fue el más prevalente en la investigación y el 72.10 % de los pacientes con necesidad de Prótesis Total pertenece al género femenino. Asimismo, Cueva y Saldarriaga (13) concluye que las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor

prevalencia son las dislipidemias (colesterol y triglicéridos elevados) y Diabetes mellitus (glucosa elevada), siendo estas significativas ya que 29 adultos mayores (87,9%) presentan 1 o 2 patologías, lo que se asocia con su estilo de vida y hábitos alimentarios inadecuados debido a que viven solos. De la misma manera, Valenzuela (12) elaboró un estudio en el cual identificó que la prevalencia de las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, colesterol elevado y diabetes mellitus es significativa en los adultos mayores, no sucediendo lo mismo con la obesidad.

CONCLUSIONES

Primero: Por los resultados obtenidos se concluye que la variable estilos de vida está relacionada positivamente con la variable enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, según la correlación de Pearson de 0.652 representado este resultado como positivo con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Segundo: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 45,45% de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo tienen una alimentación saludable, el 45,45% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable en relación a las actividades y ejercicios; el 40,91% presentan un nivel poco saludable en relación al manejo del estrés; el 43,18% tienen un nivel saludable en relación al apoyo interpersonal; el 38,64% presentan un nivel poco saludable de autorrealización y el 36,36% de adultos mayores presentan un nivel poco saludable de responsabilidad en salud.

Tercero: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 59,09% de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo tienen hipertensión arterial, el 65,91% de los adultos mayores presentan colesterol elevado, el 54,55% de los adultos mayores tienen diabetes mellitus, el 34,09% tienen obesidad y el 70,45% de los adultos mayores tienen gastritis. Por tanto, existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

RECOMENDACIONES

Primero: A los profesionales en enfermería del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, fomentar la adopción de estilos de vida saludables entre la población adulta mayor para reducir la incidencia de enfermedades crónicas. Esto incluye la promoción de actividades recreativas y la incentivación de la práctica de ejercicio físico, así como la promoción de una alimentación saludable a través de charlas educativas sobre una dieta equilibrada, todo con el objetivo de prevenir el empeoramiento de sus condiciones de salud existentes.

Segundo: A los estudiantes de enfermería, profundizar los estudios de la condición física en la mejora de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo para promocionar el envejecimiento activo, que beneficie a las personas mayores en la prevención de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Tercero: A los profesionales en enfermería del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, realizar seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas con la finalidad de socializar con el adulto mayor y hacerle sentir la presencia del sector salud en su vida, la que le hará más seguro y más adherente a las indicaciones que el personal de salud del personal de salud le brinda como son las formas de prevención y de control de las enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev Cuba Salud Pública. 7 de mayo de 2021;46:e2146.
2. Quintero MA. Organización Panamericana de la Salud. 2011 [citado 12 de marzo de 2024]. La salud de los adultos mayores Una visión compartida. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
3. Castillo RMC. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor con necesidad de prótesis total. Univ Nac Mayor San Marcos. 2020;
4. Ley N° 28803. LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
5. Quintanar A. Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. 2010 [citado 19 de octubre de 2023]. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL-BREF. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
6. Vargas I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Univ Autónoma Barc. 2019;
7. Ventura A del P, Zevallos ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 2019;6(1):60-7.
8. Huenchuan S, editor. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. UN; 2019 [citado 19 de octubre de 2023]. (ECLAC Books). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>

9. Hernández F. Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Organ Panam Salud OPS. 2020;
10. Enríquez M. Universidad Nacional de Loja. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]. Enfermedades crónico degenerativas relacionadas con los hábitos de las personas adultas mayores en la Parroquia de Vilcabamba - Loja - Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18200/1/TESIS.pdf>
11. Vásquez SG. Calidad de vida de las personas adultas mayores usuarias de la unidad de diagnósticos y procedimientos especiales, de la fundación para el desarrollo de la mujer salvadoreña, febrero a septiembre del 2019. Univ El Salv. 2019;
12. Valenzuela R del C. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad El Trébol Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1360>
13. Cueva D, Saldarriaga KKA. Nutrición y enfermedades crónicas no trasmisibles del adulto mayor del club mi esperanza del Establecimiento de Salud I-3, Corrales – Tumbes, 2020. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1800>
14. Huarcaya AM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al centro de salud Subtanjalla, Ica julio 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3011>
15. Polo LL, Ruiz LR. Estilo de vida y nivel de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial. Hospital I Florencia De Mora - ESSALUD 2020. 2020 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14109>
16. Moran KL, Torres LL. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2022

- [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63428>
17. Silupú M. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE - 2019. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4957>
18. Matos RM, Tolentino ES. Estilo de vida de los adultos mayores afiliados al centro del adulto mayor - Concepción. 2022 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/8434>
19. Castillo KE. Estilo De Vida Y Su Relación Con Los Niveles De Presión Arterial En Adultos Mayores Del Centro De Salud Víctor Larco -2019. Univ César Vallejo [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25440>
20. Hanco BM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17880>
21. Mamani KC. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9463>
22. Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azangaro - 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2019>
23. Universidad de Sevilla. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico

- [Internet]. 2021 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
24. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2023];8(4). Disponible en:
<http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
25. Gil A, Garrido C, Sánchez G. Educación para la Salud: Alimentación. Editor Libr Ágora. 2018;
26. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med*. 2007;68(3):284-90.
27. Cotrina LT, Quio AM. UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI. 2020 [citado 19 de octubre de 2023]. "ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020". Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_T_LEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. CHINCHAYAN ADR. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. 2018 [citado 19 de octubre de 2023]. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES Y GRADOS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MADUROS. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=5
29. Alonzo MA, Valle ML, Cardoso JA. IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR "RENTA LUQUE". 2019.: Importance of lifestyles in hypertensive older adults. Senior Center "Renta Luque". 2019. *Más Vita*. 2021;3(2):23-9.
30. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet].

- 2022 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
31. Vázquez EV, Calderón ZG, Arias J, Ruvalcaba JC, Rivera LA, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. J Negat No Posit Results. 2019;4(10):1011-21.
 32. Universidad Autónoma de Nuevo León. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de defunción en todo el mundo [Internet]. CIDICS - UANL. 2020 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://cidics.uanl.mx/nota-87/>
 33. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An Fac Med. 2010;71(4):225-9.
 34. Davidson MH. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado 19 de octubre de 2023]. Dislipidemia (dislipemia) - Trastornos hormonales y metabólicos. Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>
 35. Secretaría de Salud. gob.mx. 2016 [citado 19 de octubre de 2023]. El colesterol, de gran importancia para nuestro organismo. Disponible en:
<http://www.gob.mx/salud/articulos/el-colesterol-de-gran-importancia-para-nuestro-organismo>
 36. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2020 [citado 19 de octubre de 2023]. Enfermedades endocrinas - NIDDK. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-endocrinas>
 37. Brutsaert EF. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado 19 de octubre de 2023]. Diabetes mellitus - Trastornos hormonales y metabólicos. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
38. Sánchez J, Castellanos M. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. 2007 [citado 19 de octubre de 2023]. Enfermedades metabólicas. Material de apoyo para Bioquímica. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020187004.pdf>
39. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2022 [citado 19 de octubre de 2023]. Riesgos para la salud por el sobrepeso y la obesidad - NIDDK. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/riesgos>
40. Alvarado AM, Salazar ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
41. Pontificia Universidad Católica de Chile. Algunos cambios asociados al envejecimiento [Internet]. Escuela de Medicina. 2021 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/publicacion/cambios-asociados-al-envejecimiento/>
42. Villa A. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 19 de octubre de 2023]. Efectos del envejecimiento en el sistema musculoesquelético - Trastornos de los huesos, articulaciones y músculos. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/biolog%C3%ADa-del-sistema-musculoesquel%C3%A9tico/efectos-del-envejecimiento-en-el-sistema-musculoesquel%C3%A9tico>
43. Pérez E. ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA: CONCEPTOS PARA LA PRÁCTICA. Oficina Sanit Panam Oficina Reg Organ Mund SALUD. 2019;

44. Preminger GM. Manual MSD versión para público general. 2020 [citado 19 de octubre de 2023]. Efectos del envejecimiento en las vías urinarias - Trastornos renales y del tracto urinario. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/biolog%C3%ADa-de-los-ri%C3%B1ones-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/efectos-del-envejecimiento-en-las-v%C3%ADas-urinarias>
45. Castanedo C, Sarabia CM. CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y FAMILIARES ASOCIADOS AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. Creat Commons BY-NC-SA 30. 2021;

ANEXOS

Anexo 01: Matriz De Consistencia

	Problema		Objetivo		Hipótesis		Variable		Método	
	Problema General		Objetivo General		Hipótesis General		Variable Independiente			
Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023?		Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.		Existe relación significativa entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.		Estilos de vida		Tipo de investigación: El presente estudio será de tipo cuantitativo descriptivo.	
	Problema Específico		Objetivo Específico		Hipótesis Específicas		Variable Dependiente			
Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.	¿Cómo son los estilos de vida de los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud?		Identificar los estilos de vida de los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.		Los estilos de vida son poco saludables en los adultos mayores, en las dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.		Enfermedades crónicas prevalentes		Diseño de investigación: El diseño de investigación será no experimental de corte transversal, debido a que no se manipularán las variables. Asimismo, será correlacional,	
	¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad?		Describir la prevalencia de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad.		Existe alta prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores, según sea: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus y obesidad.					

Anexo 02: Cuestionario de estilos de vida

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Buenos días Sr(a), reciba Ud. mi cordial saludo, soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos - Puno, vengo realizando una encuesta sobre los estilos de vida para poder identificar sus necesidades y contribuir a mejorar su salud. Así mismo le informo que esta encuesta es confidencial, por lo cual le pido sea lo más sincero(a) posible.

No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir. Por favor, no deje preguntas sin responder. Marca con una X la letra que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA		1	2	3	4	5
ALIMENTACIÓN						
1	En el día usted desayuna.					
2	En el día usted almuerza.					
3	En el día usted cena.					
4	En el día consume frutas o verduras.					
5	En el día consume carne leche queso, menestras (lenteja, poroto, frijoles).					
6	En el día usted consume arroz y papa chuño.					
7	Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día.					
8	Entre el desayuno y el almuerzo o el almuerzo y la cena consume frutas.					
9	En un día común, utiliza condimentos para mejorar el sabor de la comida (comino, pimienta, ají, otros).					

10	Revisa las etiquetas de las comidas empaquetadas o enlatadas, como por ejemplo leche, atún, conservas (atún), avena, otros; para identificar los ingredientes que contiene.					
ACTIVIDAD Y EJERCICIO						
11	Diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo: como bailar, utilizar escaleras, caminar después de almorzar, trabajar la tierra, etc.					
12	En un día usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos.					
13	Durante la semana hace ejercicio al menos tres días por 20 minutos a más.					
MANEJO DEL ESTRÉS						
14	Identifica las situaciones que le causan preocupación en su vida.					
15	Conversa sobre lo que le preocupa con otras personas.					
16	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: dormir un momento antes o después del almuerzo, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.					
APOYO INTERPERSONAL						
17	Se comunica con los demás: familiares, vecinos, amigos, etc.					
18	Mantiene buena comunicación sin tener problemas con sus familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.					
19	Comenta sus deseos e inquietudes con familiares, vecinos, amigos, etc.					
20	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.					
AUTORREALIZACIÓN						
21	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.					
22	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.					
23	Realiza actividades que le agrada, lo hace sentir feliz y que favorece su bienestar (bailar, viajar, caminar, manualidades, taichí)					
RESPONSABILIDAD EN SALUD						
24	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.					
25	Cuando presenta dolor o malestar acude al establecimiento de salud.					
26	Toma medicamentos, solo recetados por el médico.					
27	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.					

28	Participa en actividades de salud como: capacitaciones, charlas, campañas de salud, reuniones de salud.					
29	Consume: cigarro, alcohol y/o drogas.					

Anexo 03: Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

- 60 - 65 años
- 66 – 70 años
- 71 años a más

SEXO: M () F ()

ENFERMEDADES CRÓNICAS		SI	NO
1	Hipertensión arterial		
2	Dislipidemia: colesterol elevado		
3	Diabetes mellitus		
4	Obesidad		
5	Gastritis		

Anexo 04: Solicitud presentada al centro de salud

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

CD. EDITH ARELI HUMEREZ JIMENEZ

JEFA DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI - YUNGUYO

Yo Clarith Mamani Poma identificada con DNI N° 77070744, con domicilio legal en el Jr. Atahualpa 1676 del distrito de Ilave, provincia de El Collao - departamento de Puno; siendo bachiller en enfermería con código de matrícula 1710770. Ante usted. Respetuosamente me presento y expongo:

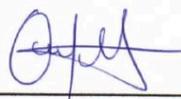
Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos - Puno, solicito a usted permiso para ejecutar el proyecto de investigación en el Centro de Salud Queñuani sobre “ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI - YUNGUYO, PUNO 2023” para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Queñuani, 10 de enero del 2024



CLARITH MAMANI POMA

DNI N° 77070744



10-01-2024

Anexo 05: Oficio de autorización del centro de salud



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho “

OFICIO N°01-2024-C.S. QUEÑUANI/REDESS YUNGUYO

SRTA: CLARITH MAMANI POMA
BACH. ENFERMERIA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
DE: CD. EDITH ARELI HUMEREZ JIMENEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD QUEÑUANI

PRESENTE

ASUNTO: EJECUCIÓN DE SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITANTE: BACH. CLARITH MAMANI POMA

FECHA: 10/01/2024

Mediante la presente me dirijo a UD. Para saludarla cordialmente así mismo comunicarle que se le otorga el proveído correspondiente para la ejecución de su proyecto de investigación titulada “Estilos De Vida y Enfermedades Crónicas Prevalentes en los Adultos Mayores Del Centro De Salud Queñuani I – 3 , Periodo 2024 “ , considerando procedente para que ud. obtenga información para dicho proyecto de investigación para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes en el Establecimiento de Salud a partir de la fecha.

Sin otro particular, me despido de ud reiterandole mis consideraciones de estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD QUEÑUANI
JEFATURA
EDITH ARELI HUMEREZ JIMENEZ
CIRUJANO DENTISTA
COP: 23028

Anexo 06: Gráficos de los resultados por dimensiones

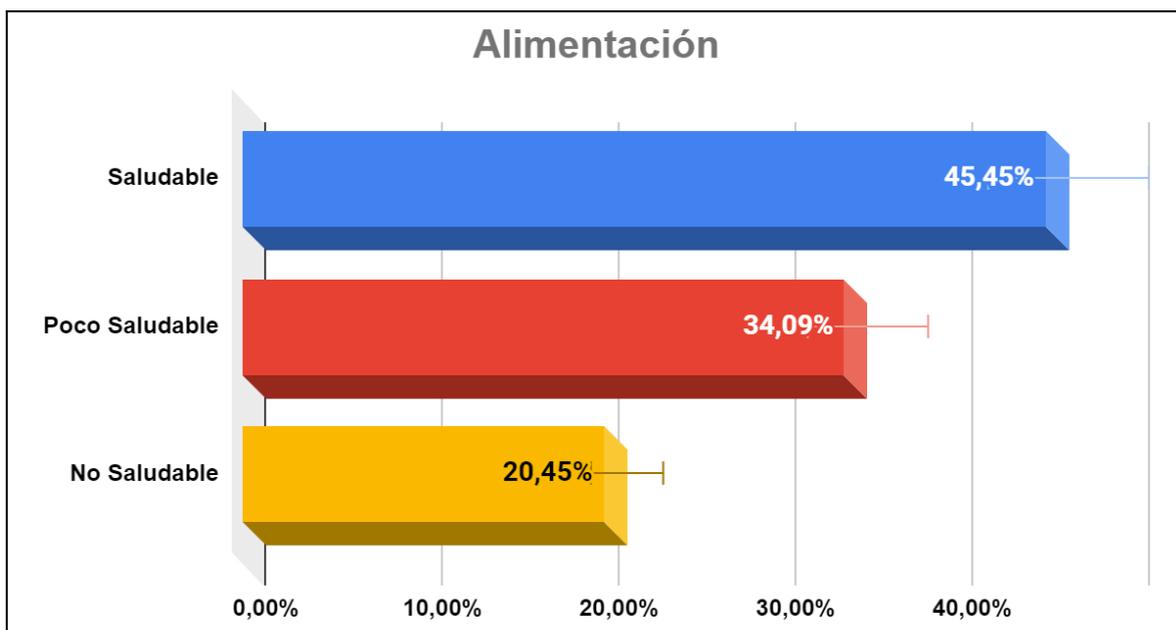


Figura 04: Dimensión 01, alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

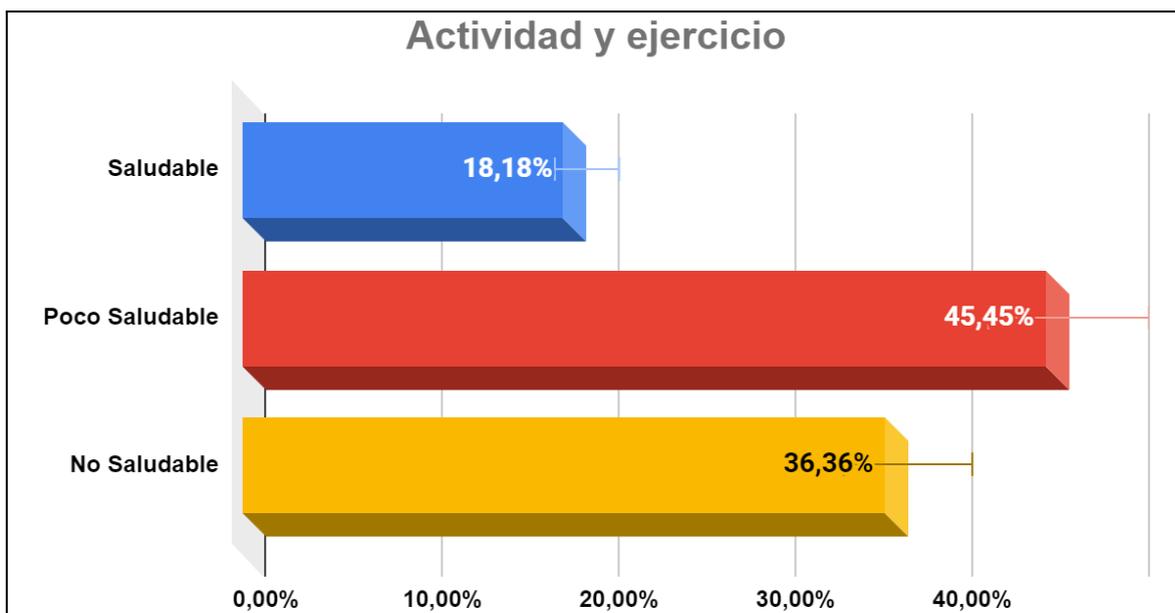


Figura 05: Dimensión 02, actividad y ejercicio de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

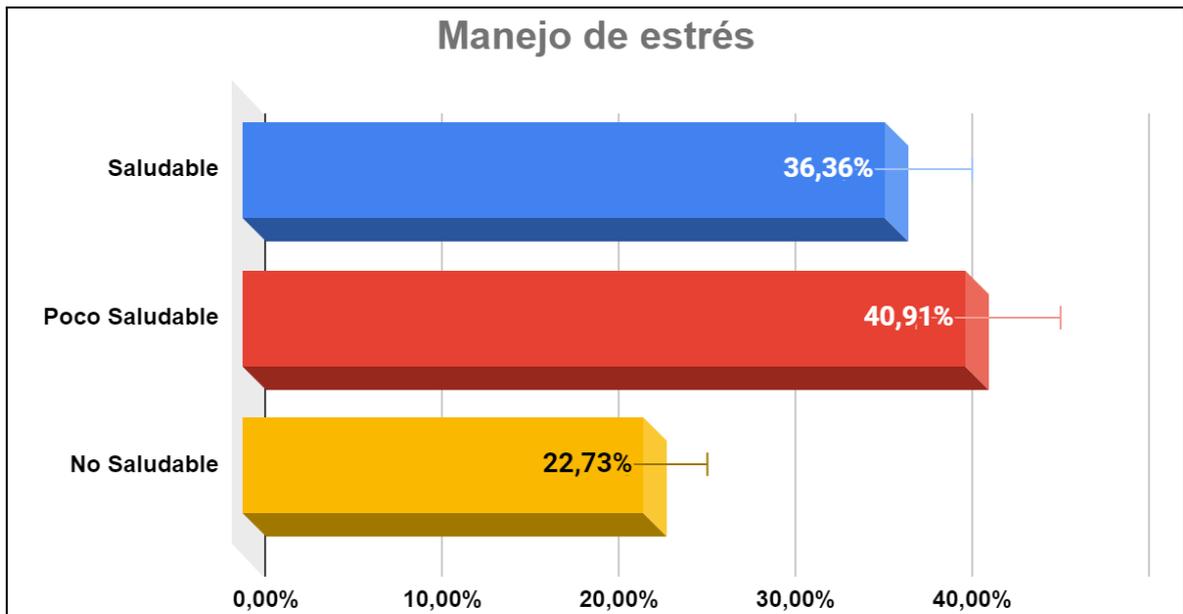


Figura 06: Dimensión 03, manejo del estrés de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

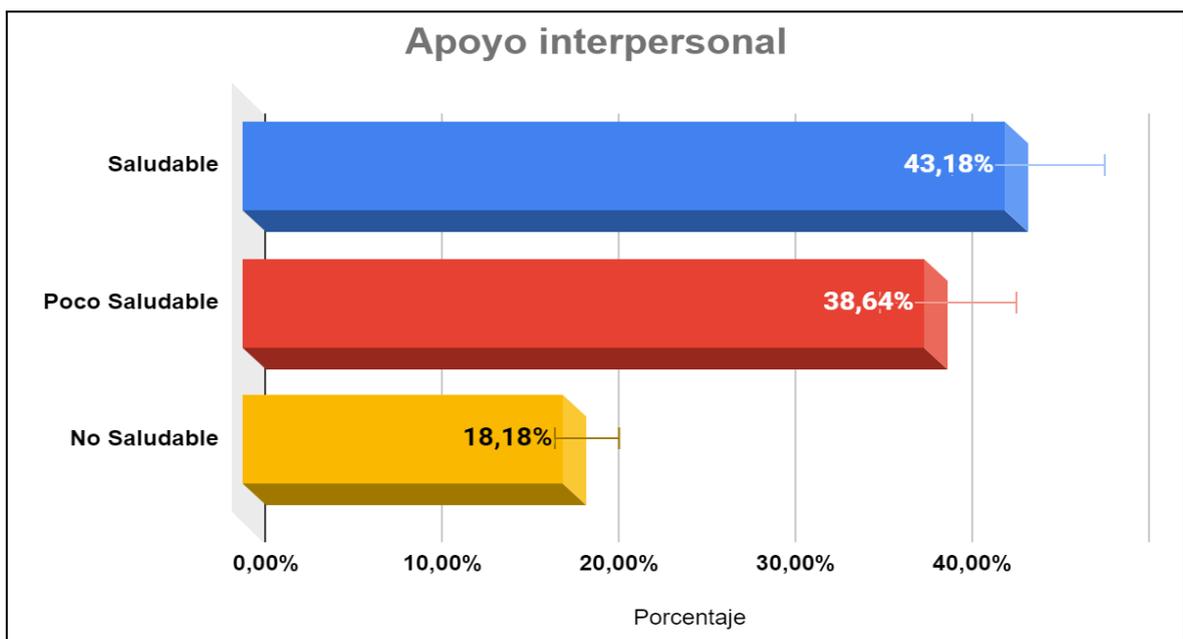


Figura 07: Dimensión 04, apoyo interpersonal de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

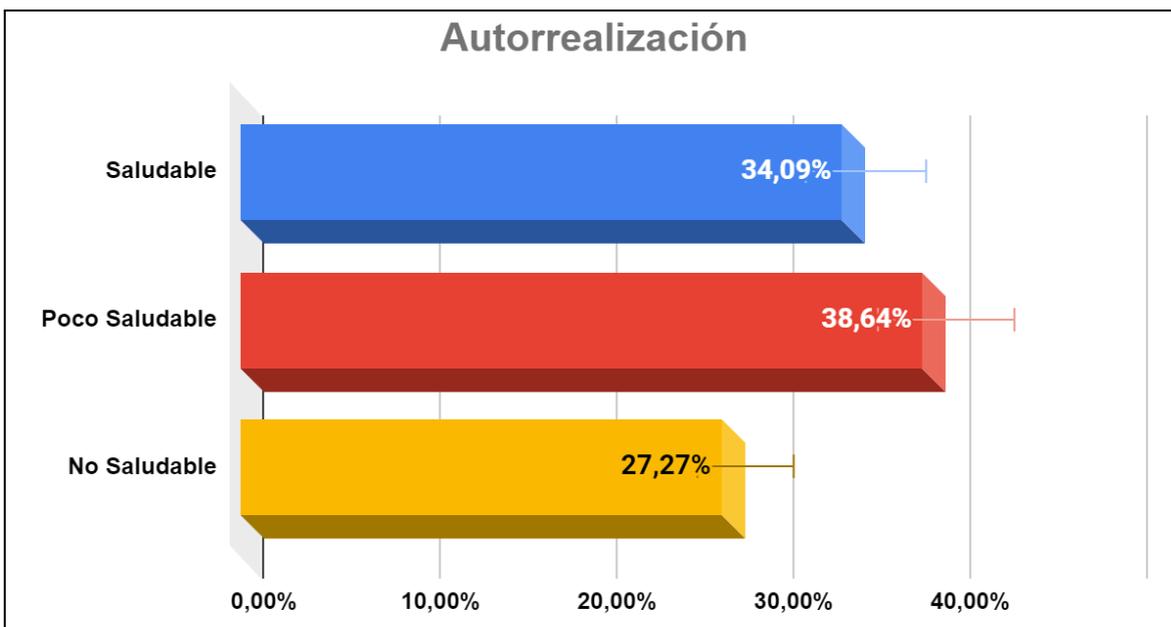


Figura 08: Dimensión 05, autorrealización de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

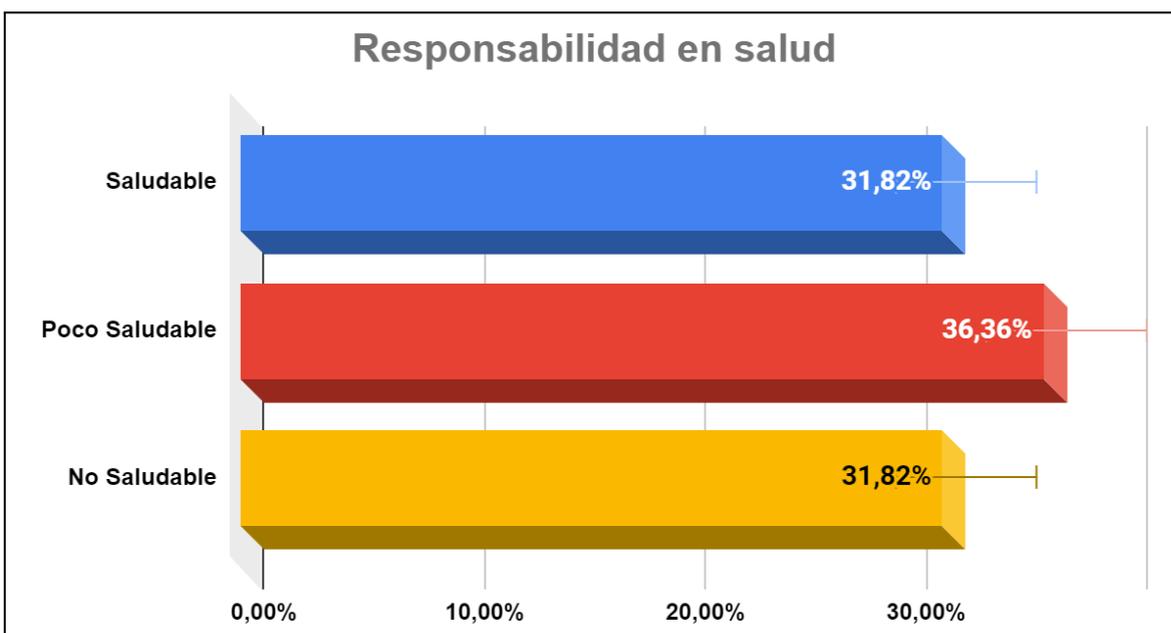


Figura 09: Dimensión 06, responsabilidad en salud de los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

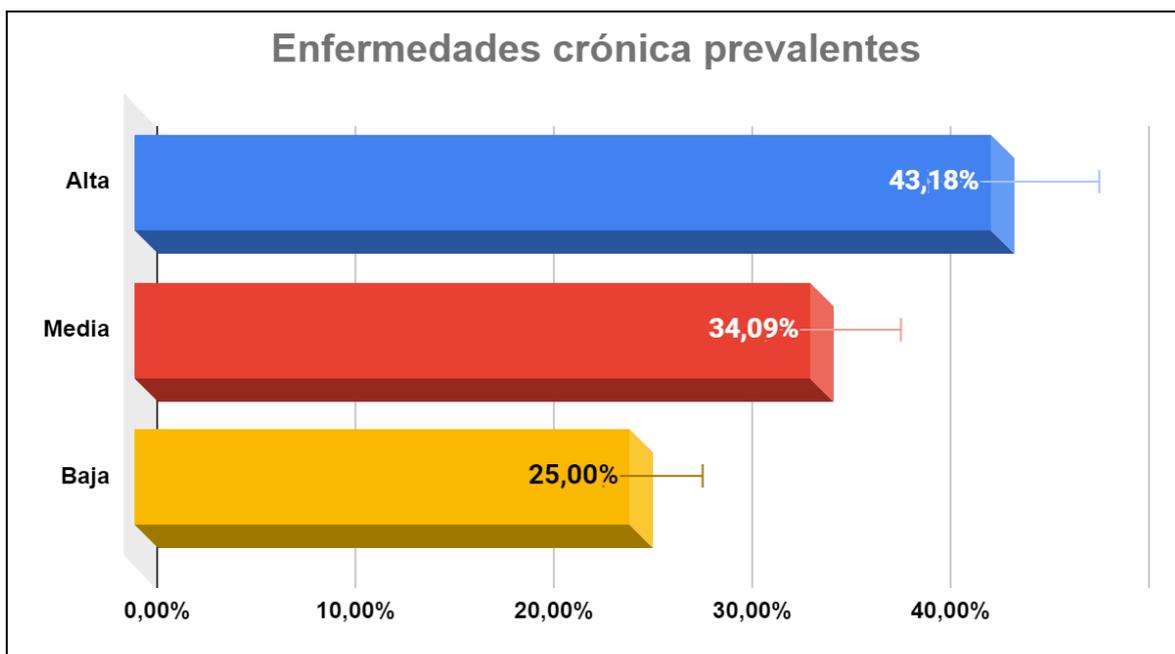


Figura 10: Nivel de prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023.

Anexo 07: Tabulación de datos

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA		Nunca		Casi Nunca		A Veces		Frecuente		Siempre	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	En el día usted desayuna.	2	4,5%	5	11,4%	10	22,7%	18	40,9%	9	20,5%
2	En el día usted almuerza.	0	0,0%	3	6,8%	14	31,8%	16	36,4%	11	25,0%
3	En el día usted cena.	4	9,1%	8	18,2%	15	34,1%	12	27,3%	5	11,4%
4	En el día consume frutas o verduras.	2	4,5%	7	15,9%	18	40,9%	10	22,7%	7	15,9%
5	En el día consume carne leche queso, menestras (lenteja, poroto, frijoles).	1	2,3%	6	13,6%	15	34,1%	12	27,3%	10	22,7%
6	En el día usted consume arroz y papa chuño.	0	0,0%	1	2,3%	13	29,5%	14	31,8%	16	36,4%
7	Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día.	6	13,6%	11	25,0%	16	36,4%	7	15,9%	4	9,1%
8	Entre el desayuno y el almuerzo o el almuerzo y la cena consume frutas.	2	4,5%	6	13,6%	13	29,5%	15	34,1%	8	18,2%
9	En un día común, utiliza condimentos para mejorar el sabor de la comida (comino, pimienta, ají, otros).	10	22,7%	15	34,1%	10	22,7%	7	15,9%	2	4,5%
10	Revisa las etiquetas de las comidas empaquetadas o enlatadas, como por ejemplo leche, atún, conservas (atún), avena, entre otros; para identificar los ingredientes que contiene.	11	25,0%	14	31,8%	10	22,7%	6	13,6%	3	6,8%
ACTIVIDAD Y EJERCICIO											
11	Diariamente realiza actividades que incluyan el	3	6,8%	5	11,4%	12	27,3%	16	36,4%	8	18,2%

	movimiento de todo su cuerpo: como bailar, utilizar escaleras, caminar después de almorzar, trabajar la tierra, etc.										
12	En un día usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos.	7	15,9%	12	27,3%	14	31,8%	7	15,9%	4	9,1%
13	Durante la semana hace ejercicio al menos tres días por 20 minutos a más.	6	13,6%	11	25,0%	15	34,1%	8	18,2%	4	9,1%
MANEJO DEL ESTRÉS											
14	Identifica las situaciones que le causan preocupación en su vida.	2	4,5%	6	13,6%	11	25,0%	16	36,4%	9	20,5%
15	Conversa sobre lo que le preocupa con otras personas.	3	6,8%	9	20,5%	14	31,8%	13	29,5%	5	11,4%
16	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: dormir un momento antes o después del almuerzo, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	0	0,0%	5	11,4%	15	34,1%	14	31,8%	1	2,2%
APOYO INTERPERSONAL											
17	Se comunica con los demás: familiares, vecinos, amigos, etc.	4	9,1%	9	20,5%	14	31,8%	10	22,7%	7	15,9%
18	Mantiene buena comunicación sin tener problemas con sus familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.	2	4,5%	5	11,4%	11	25,0%	16	36,4%	1	2,2%

19	Comenta sus deseos e inquietudes con familiares, vecinos, amigos, etc.	6	13,6%	10	22,7%	14	31,8%	10	22,7%	4	9,1%
20	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	3	6,8%	6	13,6%	14	31,8%	11	25,0%	10	22,7%
AUTORREALIZACIÓN											
21	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	1	2,3%	5	11,4%	13	29,5%	17	38,6%	8	18,2%
22	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	3	6,8%	6	13,6%	14	31,8%	11	25,0%	10	22,7%
23	Realiza actividades que le agrada, lo hace sentir feliz y que favorece su bienestar (bailar, viajar, caminar, manualidades, taichí)	8	18,2%	12	27,3%	12	27,3%	8	18,2%	4	9,1%
RESPONSABILIDAD EN SALUD											
24	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	0	0,0%	2	4,5%	20	45,5%	12	27,3%	10	22,7%
25	Cuando presenta dolor o malestar acude al establecimiento de salud.	0	0,0%	5	11,4%	16	36,4%	12	27,3%	11	25,0%
26	Toma medicamentos, solo recetados por el médico.	0	0,0%	4	9,1%	21	47,7%	10	22,7%	9	20,5%
27	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	0	0,0%	3	6,8%	18	40,9%	13	29,5%	10	22,7%
28	Participa en actividades de salud como: capacitaciones,	2	4,5%	6	13,6%	15	34,1%	12	27,3%	9	20,5%

	charlas, campañas de salud, reuniones de salud.										
29	Consume: cigarro, alcohol y/o drogas.	10	22,7%	15	34,1%	10	22,7%	7	15,9%	2	4,5%