



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO
DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

**JAMANCA CORONEL, HEYDY ROSALIA
ORCID: 0000-0001-9992-2184**

ASESORA

**REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

HUARAZ - PERÚ

2023

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jamanca Coronel, Heydy Rosalia

ORCID: 000-0001-9992-2184

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Reyna Márquez Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS ANA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO
MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER
ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por haberme dado fortaleza y valor para continuar y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas durante nuestra formación y de esta forma ser profesionales competentes.

Mi profundo agradecimiento a mis padres Darwin y Virginia por haberme brindado su apoyo, por sus consejos y valores inculcados y haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía de mi vida,
por darme fortalezas para seguir
adelante y hoy permitir ser un
profesional con ética y valores.

A mis padres Darwin y Virginia,
con mucho amor por ser cómplice
de mis tristezas, alegrías, triunfos
y derrotas, por su sacrificio y por
motivarme a seguir adelante y
lograr mis metas trazadas.

A toda mi familia por haberme
dado palabras de aliento para
seguir adelante sin importar los
obstáculos.

5. ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CARÁTULA	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas de la investigación	14
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de la investigación.....	23
4.2. Población y muestra	23
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5. Plan de análisis.	30
4.6. Matriz de consistencia	31
4.7. Principios éticos.....	32
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados	34
5.2. Análisis de resultados.....	41
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	87

6. ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA 1: DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020	44
TABLA 2: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....	45
TABLA 3: RELACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.....	44
GRÁFICO 2: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....	45
GRÁFICO 3: RELACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	46

7. RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo diseño correlacional de doble casilla. Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales y el estilo de vida. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario sobre los determinantes sociales y la escala valorativa del estilo de vida. Se utilizó la técnica de la entrevista y los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SSPS / info / software Versión 20. Para establecer la relación existente entre las variables se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado al 95% de nivel de confianza y significancia de P- de 0.05. Donde se encontró los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes sociales la mayoría son de sexo femenino, no tienen nivel de instrucción, tienen un ingreso económico menor a 500 nuevos soles y casi la totalidad no tienen ocupación. En relación a los estilos de vida la mayoría tienen estilos de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. Al relacionar los determinantes sociales con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Adultos mayores, determinantes sociales, estilo de vida

ABSTRACT

The present research work entitled social determinants and lifestyle of older adults in the village of Llupa - District of Independencia - Huaraz, 2020. It was of quantitative type, descriptive level, double box correlational design. Its general objective was: To determine the relationship between social determinants and lifestyle. The sample consisted of 120 older adults to whom the questionnaire on social determinants and the lifestyle assessment scale were applied. The interview technique was used and the data obtained were processed in the statistical package SSPS / info / software Version 20. To establish the existing relationship between the variables, the Chi-square statistical test was used at a 95% confidence level and a P-significance of 0.05. The following results and conclusions were found: In the social determinants, the majority are female, have no level of education, have an economic income of less than 500 nuevos soles and almost all have no occupation. In relation to lifestyles, the majority have unhealthy lifestyles and less than half have healthy lifestyles. When social determinants were related to lifestyle, it was found that there was no statistically significant relationship between the two variables.

Keywords: Older adults, social determinants, life style

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1), manifiesta que los determinantes sociales engloban las actividades cotidianas en el cual, el ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece. Demuestra que en la actualidad los determinantes sociales originan diferentes controversias en la vida de cada persona, tanto que se denomina como un factor de riesgo. Entonces las personas adultas mayores están expuestas a ellos, debido que se les atribuye poco valor social y son excluidos económica, política y socialmente y no pueden gozar de las oportunidades o de una adecuada salud. Los determinantes de la salud pueden influir en los cambios o la pérdida de salud de la población longeva. Por ende, se debe conocer cuáles son los cambios que la persona sufre y los factores de riesgo a las cuales está expuesto así mismo conocer las condiciones en las cuales se desarrolló la persona.

De misma forma en la actualidad se ha demostrado que el estilo de vida saludable en la vejez disminuye el riesgo de la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. El estilo de vida es aquella forma de vida que se caracteriza principalmente por aquellos comportamientos que se pueden identificar, tales como las características personales y sociales. Por tanto, La Organización Mundial de la Salud realizó una publicación en el año 2021 donde menciona que las principales causas de defunción a nivel mundial son a causa de los estilos de vida no saludables generando principalmente enfermedades no transmisibles, indica que las enfermedades que ocasionan la mortalidad mundial son las cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas, diabetes mellitus (2).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, hace mención que en la actualidad el adulto mayor atraviesa por una etapa muy extensa donde presencia

variedad de enfermedades que deterioran su salud y su bienestar, según los datos estadísticos se puede evidenciar que el 2021 existen 435 000 000 de personas que tienen 80 años en todo el mundo, se estima que la mayor parte de estas personas viven en países con pocos y medianos ingresos. Los problemas que frecuentemente atraviesan los adultos mayores van desde aquellos problemas psicológicos hasta los problemas sociales (economía, apoyo social), en ella también intervienen aquellas patologías originadas por un estilo de vida no saludable como es el estrés, la diabetes, la anorexia, la depresión, la demencia, la inmunodeficiencia, la anemia y entre otras enfermedades no transmisibles (3).

Según los estudios realizados en los últimos años, nos da a conocer que la metamorfosis generacional hace que los países del mundo tengan un ritmo cada vez más acelerado y la población va envejeciendo, y ello trae a su vez problemas muy preocupantes la cual hace que el adulto mayor es visto como un obstáculo. El bienestar de salud de las personas de esta edad dependerá de cómo las generaciones actuales apoyan en su desarrollo emocional y psicológico, así mismo brindar que lleven un estilo de vida saludable, ya que ello es muy importante durante esta etapa de vida distinguiendo la necesidad que presentan ya que todas las personas presentan la etapa de envejecimiento de distintas maneras (4).

Si bien es cierto en el mundo la sociedad está distribuida en lugares con diferentes características demográficas y geográficas, se observa las diferencias fenotípicas y culturales que forman distintos grupos poblacionales y estos generan desigualdades o inequidades que a menudo transfieren al campo de la salud y ocasionan pocas probabilidades de disfrutar de los avances tecnológicos y científicos exponiendo de esta manera a distintos factores que determinan la salud

al alcanzar la edad avanzada, en el contexto internacional existen países pobres y en desarrollo donde las desigualdades en salud poseen una mayor magnitud y la población longeva está expuesta a distintos factores de riesgo. En un país sea rico o pobre existen grupos étnicos marginados y siempre tienen peores condiciones de salud y hace que aparezcan variedad de enfermedades (5).

Acceptando que en estos últimos años la población de adultos mayores ha ido incrementando un factor muy importantes que intervienen en ello vienen a ser los factores sociales, demográficos y los estilos de vida que conlleva la persona durante las primeras etapas de vida siendo estas condicionantes de padecer distintas patologías siendo el más relevante la hipertensión arterial, las investigaciones confirman que esta enfermedad es a causa de una inadecuada alimentación, el uso excesivo del alcohol, la falta de actividades físicas, y el inadecuado manejo del estrés. Según la Organización Panamericana de la Salud, indica que 1 de cada 3 personas de la tercera edad padecen de hipertensión arterial y ello equivale que unas 250 000 personas padecen esta condición (6).

En Latinoamérica muchas de las personas de la tercera edad no siempre poseen de un buen estilo de vida ya que hay variedad de amenazas a las que están expuestos en esta etapa; según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades que padecen los adultos mayores son incidencia de haber adoptado estilos de vida no saludables y dentro de ello la inadecuada alimentación, la falta de realización de actividades físicas y el consumo de alcohol y tabaco. Siendo estas la primera causa para padecer enfermedades y a su vez alterando el bienestar psicológico, emocional y físico de la persona (7).

La mayoría de investigaciones realizadas actualmente indican que en los

países desarrollados muestran situaciones desfavorables de salud y su relación es con algunas inequidades socioeconómicas y las distintas formas de vida de cada grupo entre ellas se encuentra Europa, ya que en un estudio realizado indica que existe irregularidades al acceso de prestaciones de salud. Lo que nos indica que no solo este problema es internamente, sino que inicia la desigualdad entre países y esto hace que la situación torne más complicado (8).

Colombia es uno de los países que presenta altos índices de pobreza, violencia y abandono hacia el adulto mayor, las familias que tienen como integrante a una persona de la tercera edad deciden desampararlos y hacen que este grupo de personas sean integrados en asilos con la finalidad de tener un techo donde pueda prevalecer sus derechos y necesidades, el gobierno de este país busca amparar a todos los grupos sociales pero el adulto mayor que está protegido por algunos áreas geriátricas no están considerados en la lista de tal forma que son excluidos políticamente (9).

Las investigaciones realizadas en Cuba hace mención que en este país aquellos factores que predisponen la mortalidad son comunes y en ella va incluido el estilo de vida no saludable, se plantea que las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor tendrán un ascenso muy importante lo que permitirá que exista mayores tasas de mortalidad y exigencias en cuanto a la atención médica, es así que el año 2021 las principales causas de morbilidad en el adulto mayor predominan las patologías del sistema circulatorio con un 46,38%, seguido de las enfermedades que afectan el sistema respiratorio con un 31,95%, siendo más vulnerables los del sexo masculino. (10).

En Chile, de misma manera el proceso de la vejez se va acrecentando debido

a la construcción familiar de estas últimas épocas y se aprecia que la población significativa esta entre los 80 años a más. Por tanto, una vejez saludable está directamente influenciada por los determinantes, siendo esta una condición que implica riesgos para la salud, donde la persona presenta problemas sensoriales, la perdida funcional, el aislamiento social, y las patologías crónicas. Y ah ello va sumando el estilo de vida no saludable donde la persona a esta edad presenta una ingesta inadecuada de los alimentos produciendo problemas en el sistema inmunitario y posibles enfermedades de malnutrición (11).

En el Perú, así como en otras partes del mundo, se viene observando que los determinantes sociales y el estilo de vida influyen en la salud del adulto mayor. tanto que se ha identificado distintas situaciones complicadas donde viven los adultos mayores en nuestra nación, las cuales incluyen la carencia de accesos a las distintas prestaciones que brinda la salud pública, educación y programas sociales. Estos dilemas en su mayoría están presentes en las regiones rurales dado que existen numerosos factores como son las limitaciones físicas, económicas, gravedad de enfermedad y las posibilidades de recuperación, en la actualidad es uno de desafíos más destacados a las que se enfrenta el estado peruano por ello se debe desarrollar servicios especializados y de calidad para poder prevenir y proteger a las personas mayores (12).

Según el instituto nacional de estadísticas e informática (13), indica que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas de la tercera edad que representa un 12,7% de la población en general. El informe de la encuesta nacional de hogares da a conocer que en los primeros tres meses del año 2020 se evidencio que, en 43,9 % de hogares tienen como miembro un adulto mayor, de

misma forma indica que el 77,9% de las personas de 65 años a más padecen de diversos problemas de salud debido a un estilo de vida no saludable y de misma están expuestos a diversos factores sociales como es el bajo ingreso económico y las posibilidades de cubrir un trabajo estable.

En nuestro país los adultos mayores vienen incrementando pausadamente, esto trae consigo cambios económicos, culturales y sociales. Y hacen que los adultos mayores se vean afectados alterando su calidad de vida, tanto que requieren apoyos interpersonales ya que uno de los procesos del envejecimiento trae consigo la pérdida de autonomía. El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, indica que los departamentos con mayor cantidad de adultos mayores son Lima, Moquegua y Arequipa, en cuando a Madre de Dios presenta menos cantidad de población adulto mayor (14).

Existen distintos factores que ponen en peligro la calidad de vida del adulto mayor peruano, entre ellas cabe mencionar el estilo de vida, la disposición a los servicios de salud y la buena atención que reciben en ella. Todos los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento padecen de distintos cambios físicos y fisiológicos; uno de los cambios más comunes son los neurofisiológicos, de misma forma la reducción de las defensas en su organismo les vuelve susceptibles a adquirir distintas enfermedades. En el entorno social las personas de la tercera edad tienden a aislarse ya que en la mayoría de casos no encuentran apoyo familiar y con ello se ven inmerso dentro de un ambiente de depresión (15).

En el departamento de Ancash, según la defensoría del pueblo se encontró que el 99,55% de ancianos no tienen acceso a ningún apoyo social y a otros

derechos. Dicho estudio revela que los adultos mayores de las zonas rurales viven en condiciones de desigualdad tanto en la educación, vivienda, empleos, salud y una supervivencia sin violencia. De misma forma manifiesta que los programas sociales no están trabajando de una manera responsable para mejorar la situación de esta población vulnerable como son los adultos mayores (16).

No escapan a esta problemática los adultos mayores del centro poblado de Llupa, ubicado al este de la ciudad de Huaraz a 3511 msnm, En esta localidad se pronostican fenómenos meteorológicos que puedan ocurrir teniendo así las inundaciones, lluvias intensas, heladas y sequías. El centro poblado de Llupa cuenta con servicios básicos de agua potable, desagüe, energía eléctrica, puesto de salud y centros educativos. Los adultos mayores de esta localidad están expuestos a diferentes problemáticas de la salud tales como las infecciones respiratorias agudas, artritis, artrosis, lumbalgia y gastritis como principal factor un inadecuado estilo de vida y el escaso conocimiento que tienen para cuidar su salud (17).

Lo medios de transporte para llegar al centro poblado de Llupa son combis y autos, las mayorías de las viviendas son de material rustico cuenta con una iglesia católica, dos evangélicas y una plaza de armas. Este pueblo rinde homenaje a su patrón Santa Cruz siendo el día principal el 15 de septiembre de todos los años teniendo duración de 5 días realizando distintas actividades: misas, bailes, quema de fuegos artificiales (17).

Frente a lo expuesto anteriormente, se considera importante la realización del presente trabajo de investigación planteando el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre los determinantes sociales y el estilo de vida de los adultos

mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020?

Para dar respuesta a ello se estableció el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes sociales y el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

Para conseguir el objetivo general se elaboró los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes sociales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico en nuevos soles y ocupación de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, distrito de independencia – Huaraz, 2020.
- Identificar el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

El presente trabajo de investigación es de ayuda para el campo de la salud ya que permite obtener conocimientos para entender de una manera adecuada los problemas de salud que afectan a los adultos mayores de esta comunidad y de acuerdo a ello plantear estrategias de solución. Los resultados de la investigación ayudan a contribuir con la prevención y control de los problemas existentes, así mismo, se podrá reducir las desigualdades y de esta forma permite contribuir en la mejora de salud de los pobladores y esto mediante la educación, el manejo y la prevención.

Así mismo, sirve de base para los municipios y autoridades regionales de salud, para que puedan desarrollar programas y proyectos de intervención juntamente con el personal de salud encargado, permite también a resaltar la importancia de la consejería, debido que es una herramienta esencial para educar y concientizar a la población sobre tener un estilo de vida saludable y lo importante que es la prevención de enfermedades nocivas para la salud.

De misma forma el trabajo de investigación permite que los aprendices de la escuela profesional de enfermería investiguen a profundidad sobre los temas y la forma de aplicar en las políticas sociales para así contribuir en la mejora de estos determinantes, ya que es la única manera de sobresalir del círculo de la pobreza y la enfermedad y de esta forma construir una nación cada vez más saludable. También es importante porque ayuda a entender la utilidad de estos temas persiguiendo disminuir o eliminar las inequidades en salud.

El trabajo de investigación también es de gran importancia para la universidad por que se profundiza acerca los determinantes sociales y estilos de vida de las zonas rurales, También ayuda a comprender mejor el enfoque que tienen estos y su utilidad en la salud, así mismo sirve como antecedente y base para futuros trabajos de investigación favoreciendo en la mejora de las competencias profesionales de la salud realizando intervenciones oportunas en la comunidad.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores del Centro Poblado de Llapa a quienes se les aplicó el cuestionario de los determinantes sociales y la escala valorativa del estilo de vida. Se utilizó la técnica de la entrevista, los datos obtenidos fueron procesados en el programa Microsoft Excel y después se exportaron a una base de datos en el software SPSS versión 20 y se obtuvo los siguientes resultados: en los determinantes sociales el 64,2% son de sexo femenino, el 82,5% no tienen nivel de instrucción, el 83,3% tienen un ingreso menor a 500 nuevos soles y el 95,8% no tienen ocupación. En los estilos de vida el 79,2% tienen estilos de vida no saludable. Al relacionar los determinantes sociales con el estilo de vida se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Quiñonez S. (18), en su investigación realizada acerca: “determinantes sociales en adultos mayores y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, Ambato, 2020” donde su objetivo fue identificar los determinantes sociales y su asociación con las enfermedades no transmisibles en los adultos mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 204 personas mayores de 60 años. Donde obtuvo como resultado que el 74% son de sexo femenino, el 46% son casados, el 35% no tenía instrucción educativa, el 95% no cuenta con régimen de afiliación a seguridad social. En relación a las enfermedades que prevalecen encontró la hipertensión arterial, artritis, gastritis, artrosis y diabetes mellitus tipo II. Y concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Cagua A, et al. (19), realizaron la investigación sobre: “estilos de vida y la asociación con el estado cognitivo en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles, Colombia, 2019 – 2020”. Donde tuvo como objetivo general Identificar los estilos de vida y la asociación con el estado cognitivo en adultos mayores con enfermedades no transmisibles, Colombia, 2019-2020. La investigación fue de tipo correlacional de corte transversal, tuvo una muestra de 103 participantes donde encontró que el 51% de los pacientes tienen adecuados estilos de vida cerca de la mitad de la población 41% se encuentra sin deterioro cognitivo, sin embargo, el 40% y el 19% presentan posible deterioro y demencia leve a moderada respectivamente. Al realizar la prueba estadística del chi

cuadrado se concluyen que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado cognitivo.

Serrano M. (20), en su investigación acerca: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala - Ecuador, 2018”. Donde tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. El estudio fue de carácter descriptivo de corte transversal – correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 adultos mayores donde se obtuvo como resultado que el 50,4 % tienen estilos no saludables, así mismo el estado nutricional de los adultos mayores encuestados se determinó que el 43,8% tienen un sobrepeso, y el 21,5% son normales. Concluyendo que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

A nivel nacional

Arias J. (21), en su estudio acerca: “Factores biosociales y estilo de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro- Puno, 2018”. La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor. Con un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional, conformada por 108 adultos mayores, obtuvo que el 50,9% tienen un estilo de vida no saludable y 49,1% estilo de vida saludable. En la relación de los factores biosociales el 100% tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 61,1 son analfabetos, el 52,8 % son mujeres y concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación con el estilo de vida, y no existe relación estadística la edad, sexo, religión e ingreso económico con los estilos de vida.

Mamani K. (22), en su trabajo de investigación: “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto del adulto mayor, Coata – Puno, 2018”. Teniendo como objetivo general determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con una muestra de 119 participantes. En los resultados se obtuvo que el 63,03% de adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable; referente al estado nutricional la mayor parte de adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado con 65 personas. Concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor, en el cual se aprueba que los adultos mayores tienen en general estilos de vida no saludables y presentan desnutrición.

Julca J, et al. (23), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro de salud de Ichocán – Cajamarca 2022”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en sus dimensiones biosocioeconómicas, estilos de vida y redes sociales y comunitarias. El tipo de investigación fue cuantitativo, básico, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 184 adultos mayores que acuden al centro de salud. Teniendo como resultado en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mitad son mujeres, el 56,5% de la población no tiene estudios, percibe un salario económico menor a 750 soles, el 84,2% no tiene ocupación, en los determinantes de los estilos de vida, el 85,9% no fuma o ha fumado habitualmente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el ámbito local se encontró que el 96,2% no recibe apoyo social organizado, el 83,2% no recibe pensión 65.

A nivel local

Morales A. (24), en su estudio acerca: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Asentamiento Humano Fraternidad – Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano Fraternidad – Chimbote 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo teniendo una muestra de 105 adultos mayores. Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: en relación al estilo de vida el 74,0% tienen estilo de vida no saludable y en los determinantes biosocioculturales el 56,0% son de sexo masculino, el 66,0% tienen grado de instrucción primaria, el 44,0% son amas de casa y el 89% tienen un ingreso menor a 400 nuevos soles. Se encontró que existe relación entre el estilo de vida y el grado de instrucción, y el ingreso económico, y no existe con el sexo, religión, estado civil y ocupación.

Henostroza D. (25), en su trabajo de investigación sobre: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del pueblo de Cajacay, Bolognesi_Ancash, 2022”. Cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del pueblo de Cajacay - Bolognesi - Ancash. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Constituida por 153 adultos mayores, obteniendo como resultados, el 58,82% tienen un estilo de vida no saludable, en los factores biosocioculturales el 53,59% son de sexo masculino; el 52% tiene grado de instrucción primaria, el 44,44% tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Nos muestra que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y la edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación y si existe relación estado civil e ingreso económico.

Solis J. (26), es su estudio acerca: “Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018”. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre en el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud en el adulto. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida de 140 adultos, como resultado se tienen que el 32,9% opinan que el cuidado de enfermería fue adecuado y luego que el 67,1% percibe que es inadecuado. Así mismo el 57% de los encuestados son del sexo masculino y que el 43% son del sexo femenino; el 36% de la población son adultos mayores; 34% tienen instrucción académica de nivel secundaria. Se concluye que no existe relación significativa entre las variables.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

El siguiente trabajo de investigación esta argumentado en dos modelos muy importantes que hablan sobre los determinantes sociales y el estilo de vida, las cuales son el modelo de Dahlgren yWhitehead y el modelo de Nola Pender, debido que estos favorecen en la comprensión del desarrollo social en cuanto a dichos temas, siendo estos favorables o de riesgo para la salud de los adultos mayores (27).

Los determinantes sociales tuvieron origen aproximadamente hace 100 años atrás, donde el conocido patólogo de nacionalidad Alemana Dolph Virchow juntamente con su equipo de trabajo mencionaban que la condición de vida de cada ser humano es un determinante de salud; y esto hacía que Virchow tenga una crítica sobre las entidades gubernamentales ya que ellos ignoraban que estas eran las causas del brote de una enfermedad. El concepto de los determinantes sociales tuvo surgimiento después de varios análisis que se difundieron entre la década de los

setenta ya que durante este tiempo determinados países lograron tener avances en cuanto al determinante social; según la OMS estos son entendidos como un grupo de factores sociales, individuales, económicas y ambientales que constituyen la salud de cada persona, engloba también actitudes, el estilo de vida saludable, los ingresos, la educación, el trabajo y el acceso a los servicios de salud (28).

Dahlgren y Whitehead elaboraron un modelo muy predominante sobre los determinantes de la salud y desde entonces es usado por distintas organizaciones de salud en todo el mundo, el objetivo de este modelo es posibilitar que las intervenciones basados en la mejora de la salud aborden cuatro fases o niveles importantes como son los factores de estilo de vida, las redes sociales y comunitarias, los componentes relacionados a las condiciones de vida y el ultimo lo que son las condiciones socioeconómicas culturales y ambientales. Este modelo también explica que las inequidades que existen en la salud son producto de las interacciones que existen en los diferentes niveles de condición causal y a su vez se estructura a base de la toma de decisión sobre las políticas de salud (29).

Dicho modelo engloba a aquellos factores socioeconómicos y ambientales que tienen una influencia muy significativa en la salud. Este modelo presenta a los determinantes sociales por niveles, en torno al primer nivel se puede ver aquellos factores que no se pueden modificar, seguidamente de aquellos factores modificables tales como: la condición de vida, alimentación, acceso a servicios públicos, nivel socioeconómico. Para que la persona pueda disfrutar de buena salud es importante promocionar la salud en cuanto a aquellos factores modificables, pero aún existen muchas desigualdades en cuanto a la salud y ello produce que el sistema sanitario se mantenga en inercia ya que los recursos son destinados a poblaciones que necesitan

menos de esos apoyos (30).

El modelo presentado por Dahlgren y Whitehead fue uno de las herramientas más importantes que se presentaron a la comisión de determinantes sociales de la organización mundial de la salud que ayudo a algunos países del mundo donde existían factores sociales que condicionaban las desigualdades y una mala salud. Ya que este modelo nos da a conocer que las desigualdades presentes en la salud son a consecuencia de condiciones causales. Según este la persona tiene a su alrededor distintos factores que ponen en riesgo su salud, como son la edad, la genética, el sexo y el entorno que le rodea (31).

De misma forma, Dahlgren y Whitehead nos aclaran que las inequidades existentes en la salud dependen de aquellas condiciones ambientales, culturales y socioeconómicas, por ello existe un acrecentamiento de estas inequidades en la salud iniciando estas desde el comportamiento de cada uno hasta llegar a aquellos factores externos como son la educación, sistemas de salud, etc (32).

Variedad de estudios ponen en manifiesto que existe un impacto muy grande de los determinantes sociales hacia la salud debido que estos son aquellas circunstancias donde el ser humano nace, crece, vive, labora y envejece. Estas circunstancias son el resultado de las diferencias que existe en cada grupo social y ello además produce desigualdades no solo en el ámbito social sino también en el ámbito de la salud (33).

Menciona que la salud de la población está enmarcada en cuatro determinantes que influyen en el aspecto físico, rendimiento fisiológico y la manera en cómo envejece la persona; dentro de ello está el estilo de vida; siendo esto la conducta que la persona tiene, el sistema sanitario; hace mención a la capacidad que ejerce el personal de salud en cuanto la prevención y promoción de salud, el medio ambiente;

refiere al ambiente físico y social que rodea al hombre y la biología humana es la herencia genética (34).

En relación al estilo de vida, el modelo de Nola Pender que trata sobre la promoción de la salud, posibilita comprender aquellos comportamientos de la persona que va a partir de aquellas experiencias vividas, además este modelo constituye enfoques de enfermería y la ciencia de comportamiento. Teniendo como finalidad proporcionar ayuda a las personas para que puedan tener una buena calidad de vida, también permitirá identificar el comportamiento saludable y no saludable que conlleva la persona para ayudarle a modificarlos si es necesario (35).

Menciona que el estilo de vida son aquellos hábitos cotidianos que realiza cada ser humano siendo esto la forma de vivir, la forma de organizar el tiempo, etc. Así mismo hace referencia a los patrones de comportamiento percibido de su entorno social, las condiciones socioeconómicas y del entorno ambiental. Cabe decir que el estilo de vida es un factor que involucra las costumbres y tradiciones de cada generación. Es importante saber que estilo de vida no saludable puede ser modificable si la persona practica hábitos y conductas saludables (36).

El estilo de vida, es un conjunto de hábitos que adopta la persona dentro de su entorno personal, familiar o social en ocasiones tienden a ser nocivos para la salud, en la actualidad es uno de los factores de morbi- mortalidad en el mundo, convirtiéndose así en un factor de riesgo para algunas enfermedades crónicas como son la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, obesidad y algunos tipos de cáncer que dificultan la calidad de vida de toda persona. El estilo de vida cumple un rol muy importante dentro de la salud ya que si esta es adecuada la persona tiene a vivir en condiciones óptimas de esta forma tener una

calidad de vida (37).

La mayor carga de enfermedades no transmisibles tiene como determinante principal al estilo de vida no saludable se ha constatado que en estos tiempos hay un aumento de enfermedades tales como sobrepeso, obesidad, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, etc. conllevar un estilo de vida no saludable es perjudicial para la salud, puede ocasionar el debilitamiento del sistema inmunológico, el mal funcionamiento de nuestro organismo así mismo puede haber deterioros a nivel cognitivo de la persona que en su mayoría de veces ya no se pueden evitar (38).

Nola Pender elaboro dicha teoría con la finalidad de evitar que las personas acudan a un centro de salud por una dificultad, quiere decir que este modelo tiene por finalidad prevenir una enfermedad concientizando a la población sobre el estilo de vida saludable garantizando de esta forma su bienestar y potencial humano. Menciona también que el estilo de vida de la persona está relacionado con las experiencias pasadas y que estas influyeron de manera directa e indirecta en su salud. Pender indica que este modelo integra al personal de enfermería como un agente que ayuda en la mejora de comportamientos saludables, la teorista Nola Pender y Walker Sechrste distribuyeron el estilo de vida en 6 dimensiones siguientes (39).

La primera dimensión se basa en la alimentación y se define a la forma de proveer al cuerpo humano todos los nutrientes necesarios que este necesita para mantener nuestra salud en condiciones óptimas. Una alimentación adecuada posibilita que el organismo cumpla sus funciones con normalidad, otro de los beneficios de este proceso es que disminuye el riesgo a contraer enfermedades a corto o largo plazo y que son nocivos para la salud; es importante que la persona reciba

educación alimentaria ya que estos son métodos que ayudan a que el individuo o grupo de personas puedan conllevar una alimentación saludable dentro de su rutina alimenticia (40).

En la dimensión actividad y ejercicio se basa en cualquier movimiento que se realiza con los músculos en el que se produce un gasto de energía estos pueden ser planificados, repetitivos y supervisados. Varios estudios científicos han demostrado que realizar actividades físicas contribuye en el buen funcionamiento de la capacidad intelectual de todas las personas y además reduce las posibilidades de contraer enfermedades crónicas no transmisibles. Engloba también actividades que se realiza en la vida cotidiana como son los deportes y algunas acciones recreativas (41).

La dimensión manejo del estrés se define como una fase muy particular entre la persona y el entorno que le rodea provocando respuestas conductuales y físicas, es uno de los problemas con más relevancia en la actualidad debido a que influye en los procesos de aprendizaje; y contribuye en la aparición de trastornos psicológicos, ansiedad, depresión, angustia, consumo inadecuado de alimentos, desordenes familiares. El estrés está relacionado en como el hombre percibe su entorno social y como hace para lidiar con los problemas existentes dentro de este ambiente (42).

Dimensión apoyo interpersonal: según el ministerio de salud (MINSA) indica que es un elemento primordial para que la persona desarrolle su personalidad de manera constructiva y productiva entre los individuos de su entorno y estas pueden ser positivas; quiere decir se debe generar un ambiente de confianza y de esta manera armonizar algunos problemas existentes; por otra parte, el apoyo interpersonal puede ser negativa cuando hay alguna incomodidad o inseguridad de la persona (43).

La dimensión autorrealización es toda capacidad que presenta el individuo para

poder desarrollar las capacidades ya que es un proceso progresivo que permite a la persona alcanzar sus metas trazadas y de esta forma logra satisfacerse a sí misma, la autorrealización indica que existe un YO por desarrollar. Abrahán Maslow indica que la autorrealización es un proceso de madurez debido a que esto permitirá tener autonomía propia y aceptarse tal y como es se trata de un proceso de amor propio. Esta dimensión es una característica que distingue a la persona de otras expresando sus talentos y habilidades con la finalidad de lograr aquello que desea ser (44).

La dimensión responsabilidad en salud es la voluntad propia que ejercemos en cuanto a nuestra salud, trata en la toma de decisiones personales para así poder evitar problemas nocivos para nuestra salud también involucra establecer políticas que ayuden a promover y proteger la salud. La responsabilidad en nuestra salud es un compromiso propio y la persona responsable en su salud participa de una manera voluntaria en sesiones de promoción y prevención y de esta forma conllevar hábitos de vida saludable (45).

2.2.2. Bases conceptuales

Determinantes sociales

La organización mundial de la salud indica que el determinante social de salud es aquella que constituye los elementos que tratan de disminuir algunas desigualdades e injusticias sociales que intervienen de forma indirecta o directa en la salubridad y bienestar de las personas (46).

Estilo de vida

El estilo de vida es un concepto sociológico que hace referencia a la manera en cómo la persona o grupo de personas viven. Son un conjunto de comportamientos en relación a su entorno y que estas recaen de manera positiva o negativamente en el acto de promover la salud. (45).

Adulto mayor

Se considera adulto mayor a toda persona que tiene la edad de 60 años a más, según la legislación nacional (44).

Salud

Según la organización mundial de la salud la salud es considerado un estado donde la persona tiene bienestar a nivel físico, mental y social. Y recalca que no solo es la ausencia de enfermedades (43).

III. HIPÓTESIS

H₀:

No Existe relación entre los determinantes sociales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y el estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia, Huaraz – 2020.

H₁:

Existe relación entre los determinantes sociales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y el estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia, Huaraz – 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo

La investigación fue de tipo cuantitativo ya que permitió recoger datos en valores numéricos y de esta forma poder analizar y determinar la asociación o correlación de variables, así mismo, implicó la recopilación de datos mediante encuestas, instrumentos informáticos o estadísticos. Es un proceso en el cual las unidades de análisis, previamente derivadas o definidas, son sometidas a una recodificación sistemática para el análisis estadístico posterior (47).

Nivel de la investigación

Descriptivo

La investigación se enfocó en la caracterización de un hecho, fenómeno o población en estudio con el fin de establecer su estructura o comportamiento indicando los rasgos más peculiares o diferenciadores. Esta metodología se enfoca en el "que" en remplazo del "por qué" se produce un problema (48).

Correlacional:

La investigación tuvo como finalidad identificar y conocer la relación estadística o grado de asociación que existe entre dos o más variables que muestra un contexto en particular (49).

4.2. Población y muestra.

Universo muestral: Estuvo conformado por 120 adultos mayores del centro poblado de Llupa- Huaraz, 2020.

Unidad de Análisis:

Fue cada adulto mayor del Centro Poblado de Llupa – Huaraz que cumplió con todos los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Los adultos mayores que formaron parte de la muestra y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Personas adultas mayores de 60 años de ambos sexos.
- Los adultos mayores del centro poblado de Llupa cuya función cognitiva se encontró conservada.

Criterios de Exclusión:

- Los adultos mayores del centro poblado de Llupa que rechazaron firmar el consentimiento informado.
- Los adultos mayores del centro poblado de Llupa que presentaron trastornos mentales y/o déficit cognitivo.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Determinantes sociales

Definición conceptual

Son las circunstancias en que las cuales toda persona nace, crece, vive, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (50).

1. Sexo

Definición conceptual

Es aquel conjunto de características biológicas de las personas que lo definen como hombres y mujeres (51).

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

2. Grado de instrucción

Definición conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más alto que ha obtenido en sus estudios. Se consideran tres tipos de niveles: nivel primario; en ella se incluyen las personas que tienen dificultades para leer y escribir. Nivel secundario; en ella se ven inmersos las personas que han cumplido sus estudios en un colegio. Nivel superior; este incluye a las personas que tienen estudios universitarios de cualquier nivel (52).

Definición operacional.

- Sin nivel instrucción
- Primaria completa /incompleta
- Secundaria Incompleta/ incompleta
- Superior universitaria/no universitario

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Definición conceptual

El ingreso económico son fuentes de ingreso que constituye sueldos, salarios, etc. así mismo es el abastecimiento y el valor de consumo de algún producto por hogar. En el contexto de la economía y finanzas públicas se refiere a la cantidad de dinero que una familia gasta durante un periodo (53).

Definición operacional

- Menor de 500
- De 500 a 800
- De 800 a 1000
- De 1001 a más

4. Ocupación:

Definición conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (54).

Definición operacional

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

Estilos de vida

Definición conceptual

El estilo de vida hace mención al comportamiento de la persona, esto se reflejada en diversas acciones que realiza, ya sea en la alimentación, actividad física, responsable de salud, autorrealización, etc. El estilo de vida es una tenencia en la actualidad ya que está enmarcada en la prevención de enfermedades basándose en el bienestar de cada persona y de esta forma poder evitar complicaciones en la salud que puedan afectar el bienestar de la persona (55).

Definición Operacional:

Para evaluar el estilo de vida se consideran aspectos relacionados con alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (4 ítems), apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización (3 ítems), responsabilidad en salud (6 ítems).

Y su valoración se realizó en base al puntaje obtenido según sea en cada caso particular estableciéndose las siguientes categorías de escala nominal

Estilos de vida saludable: 75- 100 puntos.

Estilos de vida no saludable: 24- 74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó las técnicas de la entrevista y observación.

Instrumento: En el presente trabajo de investigación se utilizó instrumentos que constan de dos secciones:

Instrumento 1**Cuestionario sobre determinantes sociales**

El instrumento fue elaborado por la Dra.: Vélchez M, en base al cuestionario sobre los determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz. Modificado por la autora de presente estudio, la cual está constituida por 4 ítems. (ANEXO 1)

Control de calidad de los datos:**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa estuvo concretada a través de la consulta a los expertos del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en

reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto mayor.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

Dónde:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos mayores de 60 a más años de edad en el Perú.

CONFIABILIDAD

Confiabilidad Inter evaluador: se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistados diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador.

Instrumento N° 2

Escala valorativa del estilo de vida

De misma forma se utilizó la escala valorativa de los estilos de vida de Walker, Sechrist. Pender esta constituidas por 25 ítems divididos en 6 dimensiones como sigue: alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems) manejo del estrés (4 ítems) apoyo interpersonal (4 ítems) autorrealización (3 ítems) responsabilidad en salud (6 ítems).

Escala de estilos de vida

Alimentación	: 1 - 6
Actividad y Ejercicio	: 7 - 8
Manejo de Estrés	: 9 - 12
Apoyo Interpersonal	: 13 - 16
Autorrealización	: 17 - 19
Responsabilidad en Salud:	20- 25

Cada parte tiene tienen el siguiente criterio de calificación.

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

El ítem 25 de la clasificación de puntaje son los siguientes: N=4, V=3, F=2, S=1
El puntaje que se obtiene en los resultados de la escala total del promedio se basa a las respuestas de acuerdo a los 25 ítems, así mismo se procederá en la sub escala de cada uno, siendo validado dicho instrumento.

Validez

Respecto a la validez se aplicó el estadístico el alfa de Cronbach a un número de 25 elementos obteniéndose un resultado de 0,794 con lo cual se determina la validez del instrumento.

4.5. Plan de análisis.

Procedimientos para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

- Se informo y solicito el consentimiento informado a los adultos mayores del centro Poblado de Llupa.
- Se hizo una coordinación con los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa para coordinar el tiempo y la fecha oportuna para aplicar el instrumento.
- Se desarrollo la lectura del contenido y las instrucciones del instrumento a cada adulto mayor y se realizó la aplicación de dicho instrumento
- El instrumento fue aplicado en un tiempo máximo de 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de forma personal y directa por cada adulto mayor.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS-V.20, y fueron presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes para su respectivo gráfico y se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado para valorar la relación entre las variables con un nivel de confianza del 95% y una p de 0.05.

4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado	Objetivo general	Objetivo específico	Hipótesis	Variables	Metodología
Determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa – Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.	¿existe relación entre los determinante s sociales y el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, Distrito de Independencia - Huaraz, ¿2020?	Determinar la relación entre los determinante s sociales y el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020.	-Identificar los determinantes sociales: grado de instrucción, ingreso económico en nuevos soles y ocupación de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020. - Identificar el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.	Ho: No existe relación entre los determinantes sociales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y el estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia, Huaraz – 2020.	Determinantes sociales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y Estilo de vida (saludable – no saludable)	Tipo: cuantitativo, nivel: descriptivo, diseño: correlacional de doble casilla Población Muestral: estuvo conformado por 120 adultos mayores del centro poblado de Llupa- distrito de independencia - Huaraz, 2020. Técnica: Entrevista Criterios de Inclusión: - Los adultos mayores que formen parte de la muestra y que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. - Personas adultas mayores de 60 años de ambos sexos. - Los adultos mayores cuya función cognitiva se encuentre conservada. Instrumento: Cuestionario de los determinantes sociales y escala valorativa de los estilos de vida

4.7. Principios éticos

Durante la realización de la presente investigación se cumplieron de manera responsable y respetuosa los siguientes principios éticos que fueron acorde a lo presentado por la Universidad Uladech – católica en su marco normativo, en este caso en la Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica denominada Código de Ética para la Investigación Científica – Versión 004 (56).

Protección a las personas

Este principio es uno de los principios más relevantes en la investigación ya que permitirá proteger a las personas respetando sus decisiones u opiniones que menciona. Se aplicó en los adultos mayores del centro poblado de Llupa mediante el respeto de la autonomía de cada persona por medio del reconocimiento y respeto de su opinión reconociendo su capacidad y el derecho de cada adulto que tiene en tomar sus propias decisiones.

Libre participación y derecho a estar informado

Este principio indica que todas las personas tienen el derecho participar y tener acceso a informarse ya que esto permitirá tener un mejor conocimiento adecuado sobre un tema determinado. En el presente estudio se aplicó el respeto mediante la comprensión que todos los adultos mayores del centro poblado de Llupa tienen el derecho de tener una adecuada información sobre los propósitos de la investigación así mismo se considerara la libre participación por voluntad propia inequívoca y/o específica. (VER ANEXO N°5)

Beneficencia y no maleficencia

Estos dos principios son dos acciones que se refieren a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar o eliminar el daño. La presente investigación se basó en favorecer la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado

de Llupa sin ocasionarle ningún daño sea físico, psicológico y mental así mismo será importante ya que la persona no será expuesta a riesgos innecesarios.

Justicia

Se encarga que el individuo o persona encargada busque la equidad de justicia para su práctica profesional con la persona, este principio obliga a tratar a todas las personas con equidad, es decir, con igual consideración y respeto. En la investigación se trabajó con equidad con los adultos mayores del centro poblado de Llupa que participaron, sin importar religión, sexo o costumbre.

Integridad científica

Se trata de la adhesión a aspectos como la imparcialidad del investigador durante el desarrollo de la investigación, la legitimidad de los datos utilizados y de los resultados alcanzados. Por tanto, en la presente investigación se cumplió todos los principios éticos aplicando la ética y veracidad en los datos obtenidos en la etapa de la aplicación del instrumento. Mediante la integridad científica, el respeto a los principios éticos y legales para la elaboración, conducción y publicación de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

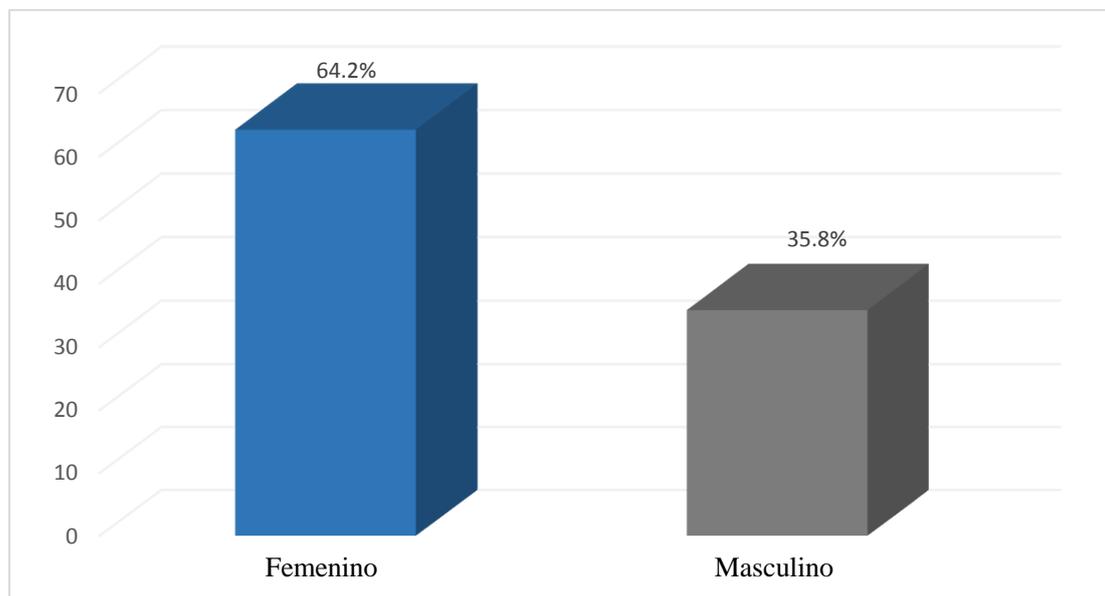
**DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA –
HUARAZ,2020**

SEXO		
	n	%
Femenino	77	64,2
Masculino	43	35,8
Total	120	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	n	%
Sin nivel instrucción	99	82,5
Primaria completa / Incompleta	21	17,5
Secundaria completa / incompleta	0	0,0
Superior universitaria / no universitaria	0	0,0
Total	120	100%
INGRESO ECONÓMICO EN NUEVOS SOLES		
	n	%
Menor de 500 soles	100	83,3
De 500 a 800 soles	20	16,7
De 800 a 1000 soles	0	0,0
De 1001 a más soles	0	0,0
Total	120	100%
OCUPACIÓN DE LA PERSONA		
	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	5	4,2
Sin ocupación	115	95,8
Jubilado	0	0,0
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vilchez M. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 1

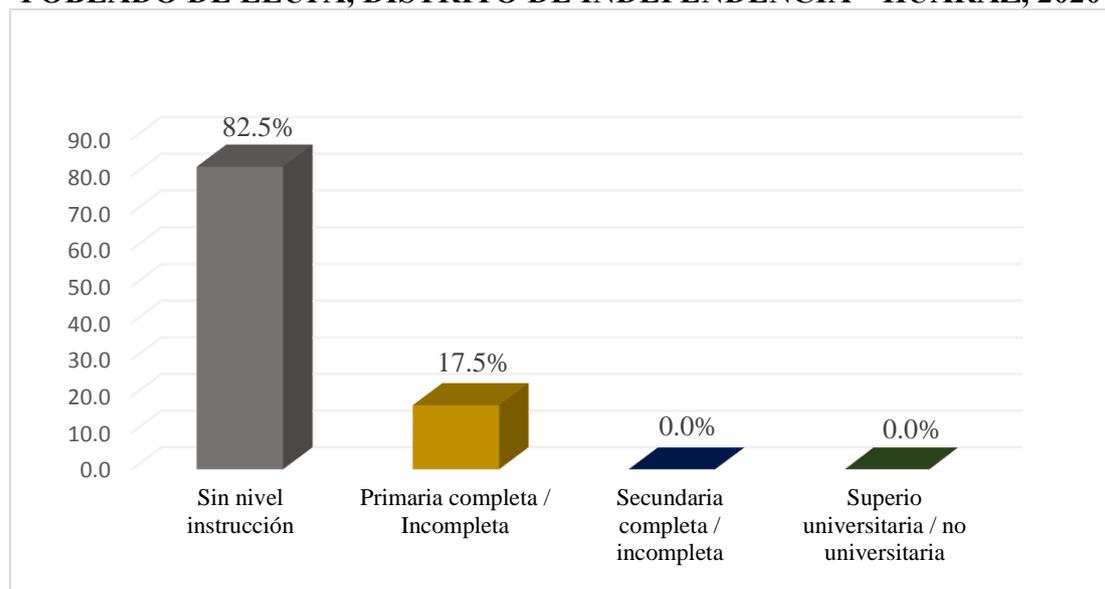
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vilchez M. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 2

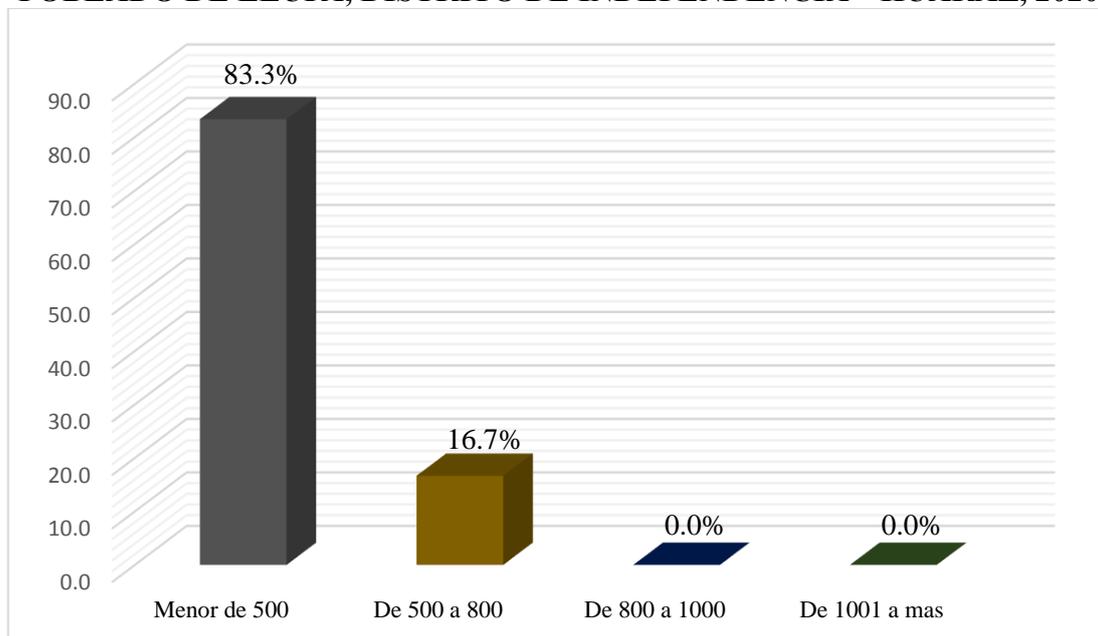
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vilchez M. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 3

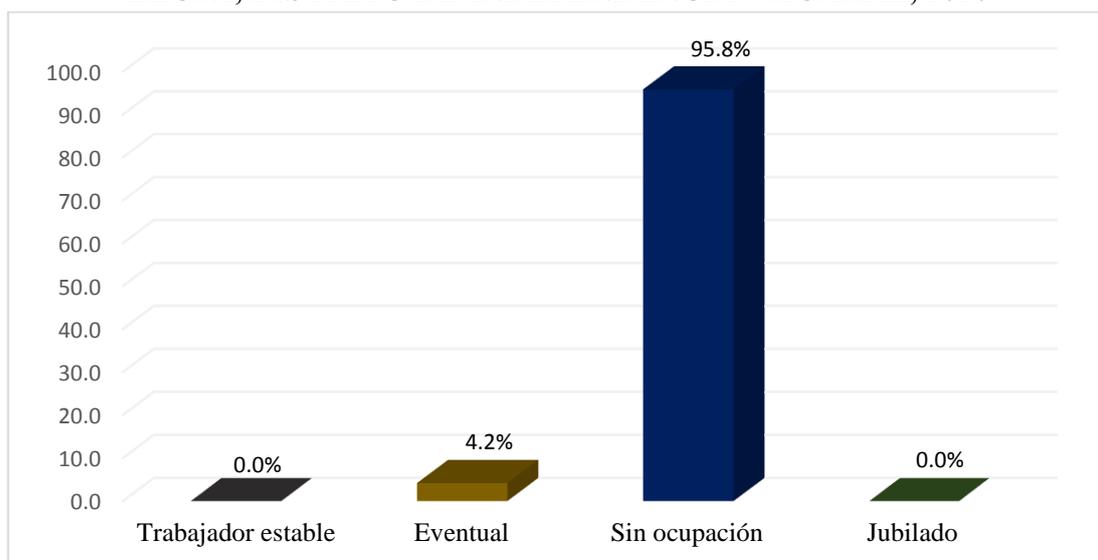
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborados elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 4

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborados elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

TABLA 2

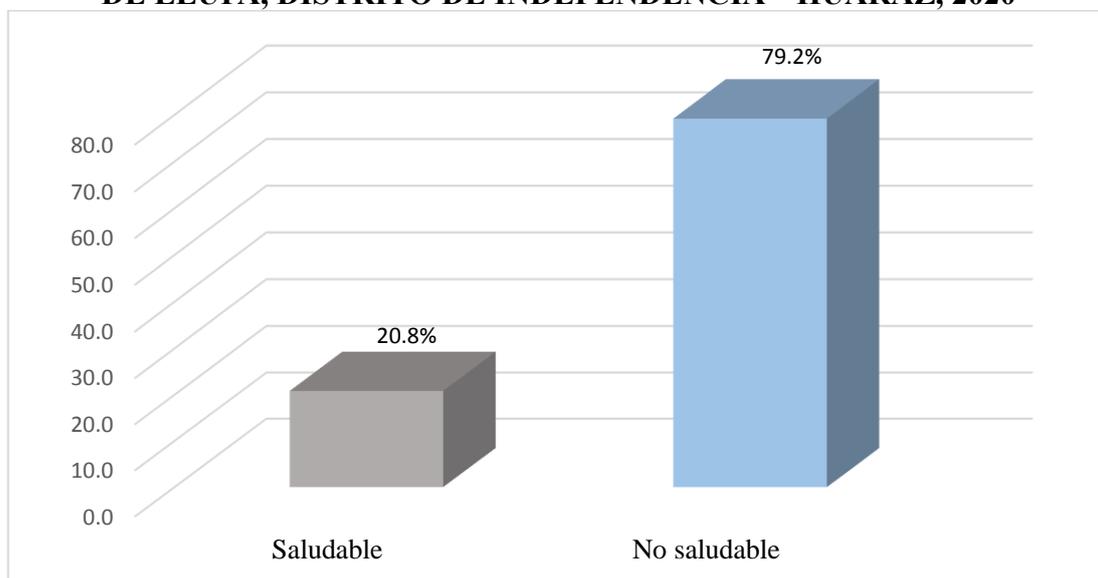
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020

ESTILO DE VIDA	n	%
Saludable	25	20,8
No saludable	95	79,2
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 5

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

TABLA 3

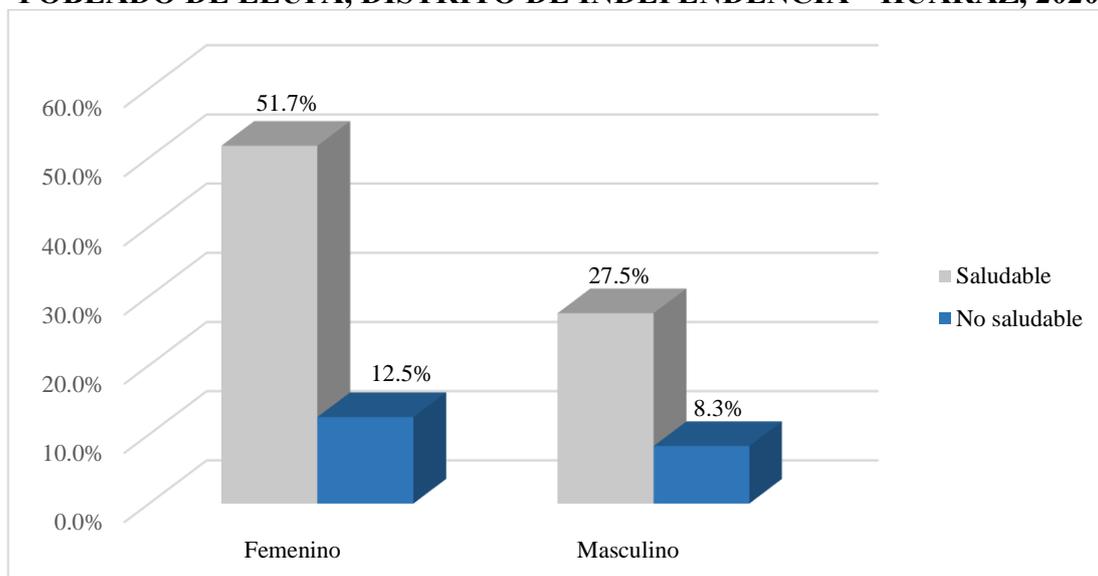
RELACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020

DETERMINANTES SOCIALES	ESTILO DE VIDA						Chi cuadrado
	Saludable		No Saludable		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	
Femenino	15	12,5	62	51,7	77	64,2	X ² = 0,238 gl= 3 P=0,625 > 0,05 Se acepta la hipótesis nula
Masculino	10	8,3	33	27,5	43	35,8	
Total	25	20,8	95	79,2	120	100	
Grado de instrucción	saludable		No saludable		Total		Chi cuadrado
	N	%	N	%	N	%	
Sin Nivel de Instrucción	21	17,50	78	65,00	99	82,50	X ² = 0,049 gl = 3 P = 0,824 > 0,05 Se acepta la hipótesis nula
Primaria completa/ incompleta	4	3,33	17	14,17	21	17,50	
Secundaria completa /incompleta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Superior universitaria / no universitario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	25	20,83	95	79,17	120	100,00	
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Saludable		No saludable		Total		Chi cuadrado
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 500	22	18,33	78	65,00	100	83,33	X ² = 0,495 gl = 3 P = 0,482 > 0,05 Se acepta la hipótesis nula
De 500 a 800	3	2,50	17	14,17	20	16,67	
De 800 a 1000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
De 10001 a más	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	25	20,83	95	79,17	120	100,00	
Ocupación	Saludable		No saludable		Total		Chi cuadrado
	N	%	N	%	n	%	
Trabajador estable	0	0,00	5	4,17	5	4,17	X ² = 1,373 gl = 3 P = 0,241 > 0,05 Se acepta la hipótesis nula
Eventual	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Sin ocupación	25	20,83	90	75,00	115	95,83	
Jubilado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
total	25	20,83	95	79,17	120	100,00	

Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por la Vilchez M. y Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 6

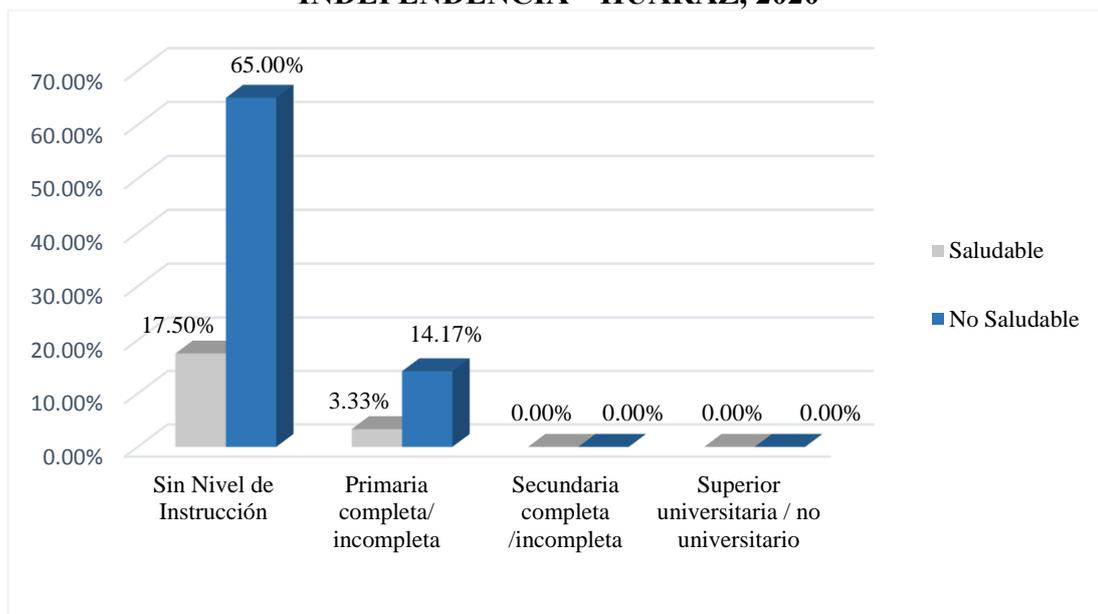
ESTILO DE VIDA / SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vílchez M. y Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 7

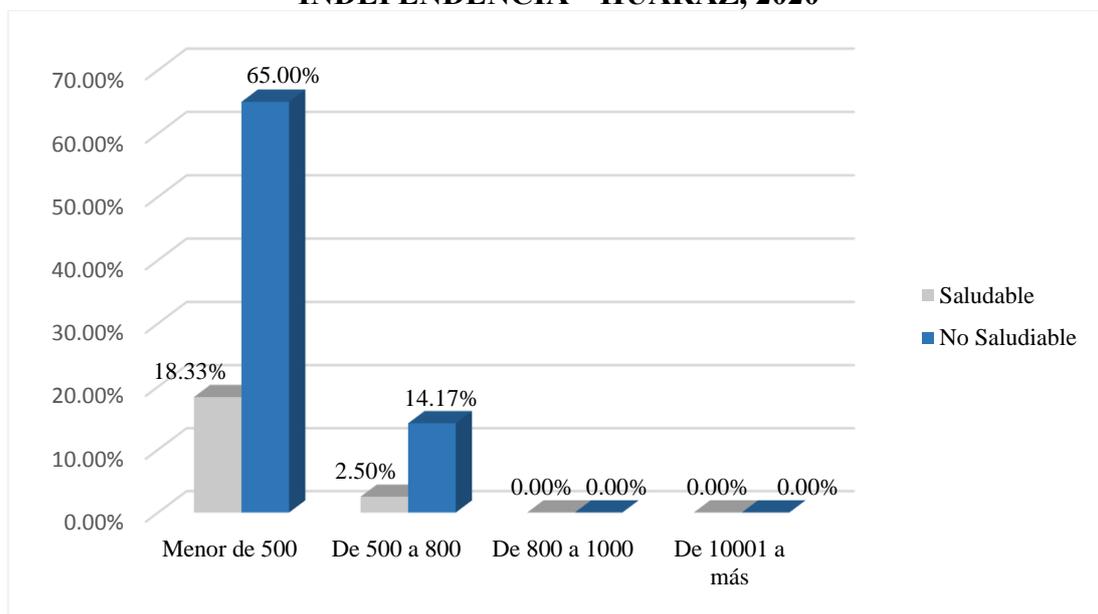
ESTILO DE VIDA / GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vílchez M. y Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 8

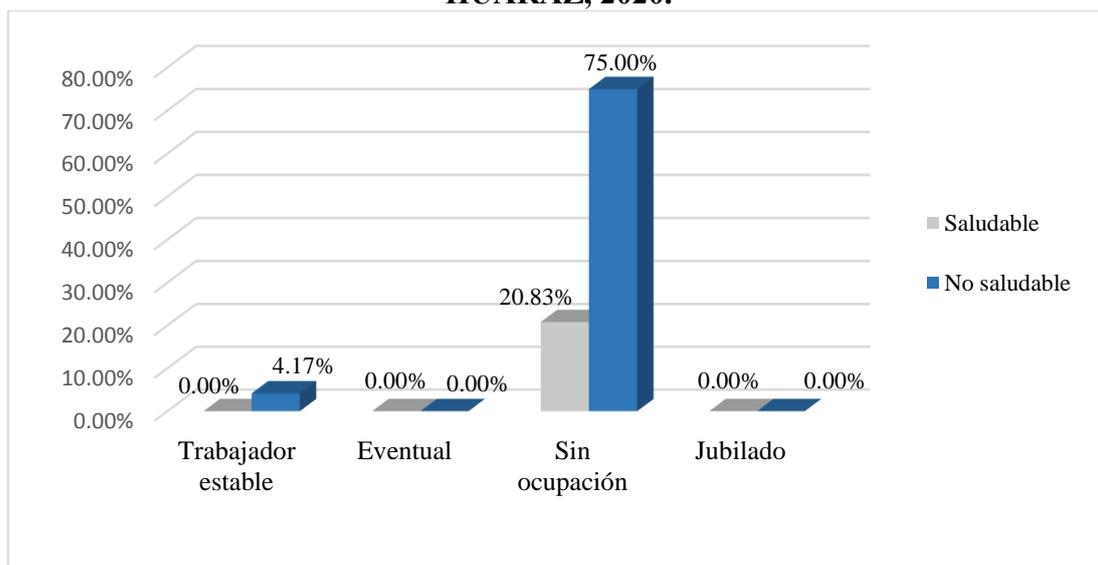
ESTILO DE VIDA / INGRESO ECONÓMICO EN NUEVOS SOLES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vilchez M. y Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 9

ESTILO DE VIDA / OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.



Fuente: cuestionario de los determinantes sociales elaborado por Vilchez M. y Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Diaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (120) de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, el 64,4% (77) son de sexo femenino, el 82,5% (99) no presentan nivel de instrucción, perciben un ingreso económico tienen un ingreso menos de 500 nuevos soles 83,3% (100) y el 95,8% (115) no tienen ocupación.

En la presente investigación se halló que la mayoría de los adultos mayores del centro poblado de Llupa son de sexo femenino, ello nos da a conocer que en esta población el índice de mujeres es mayor que de varones, así mismo, estudios realizados nos demuestran que la probabilidad de vida es mayor en las mujeres. De misma forma al observar el resultado la mayoría son de sexo femenino por razones que al momento de aplicar la encuesta se encontraban en sus hogares, realizando actividades domésticas. Cabe mencionar que en la etapa adulta el varón opta por adquirir malos hábitos de vida poniendo en riesgo su calidad de vida mientras que las mujeres son más cuidadosas.

De acuerdo a lo evidenciado en el presente trabajo de investigación, existen investigaciones que tienen similitud como la de Rivera R. (57), que concluye que el 71,0% de los participantes de dicho estudio son de sexo femenino mientras que el 29,0% son de sexo masculino.

Por otro lado, los resultados se diferencian con el trabajo de investigación realizada por Azañero A, (58). En su trabajo denominado: “Determinantes sociales de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista-Chimbote,

2018". Concluye que el 58,62% de los que participaron en el estudio son de sexo masculino.

El instituto nacional de estadística e informática corrobora que la población peruana en la actualidad experimenta un mayor crecimiento de adultos mayores siendo de mayor proporción las del sexo femenino ya que hay 109,9 mujeres por 100 varones. Así mismo, indica que el promedio de vida de las féminas es hasta los 79 años mientras que en los varones es de 74 años, por tanto, la mujer tiene mayores probabilidades de vida (59).

De misma forma, La Corte Interamericana de los Derechos Humanos realizó una comparación terminológica donde nos da a conocer que el sexo o identidad sexual hace mención a todas aquellas diferencias biológicas entre la mujer y el varón, la ciencia ha encontrado que en la genética toda célula contiene un cromosoma sexual que hace a cada persona masculina o femenina y ello sucede desde que somos un embrión (60).

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud nos dan a conocer que la identidad sexual se entiende como un atributo que agrupa algunas características del ser humano, es decir este ligado al sexo. Además, indican que incluyen aspectos de la manera en que una persona se identifica sea este mujer o varón (61).

De misma forma en la presente investigación la mayoría de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa no tienen ningún grado de instrucción, esto se debe a que épocas atrás no existía instituciones educativas accesibles a esta comunidad. De misma forma, no existía los medios de transporte para acudir a un centro de educación,

además debido al poco sustento económico que tenían las familias consideraban que la educación no era de gran importancia, y los padres preferían que sus hijos trabajen, así fue que los varones en los terrenos de cultivo y en cuanto al sexo femenino, su obligación era realizar trabajos en la casa o al pastoreo de animales limitando a ambas partes a la asistencia a los centros educativos y favoreciendo al abandono de acudir a estudiar.

Por tanto, los resultados encontrados que se asemejan al estudio realizado por Soriano A, (62). El estudio denominado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Catac, 2020”, en el cual concluye que el 46,67 % no tienen nivel de instrucción.

Por otra parte, los resultados se difieren a lo encontrado por Cabada S. (63), en su estudio titulado “determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre- El porvenir, 2018”. Donde obtuvo que el 75,00% tienen nivel de instrucción inicial/ primaria.

Se estima que en estos últimos tiempos el crecimiento de personas de la tercera edad viene incrementando, esta etapa de vida es un factor que condiciona la pérdida de capacidad de la persona, por el cual en muchas ocasiones se necesita de terceras personas para satisfacer sus necesidades. Cabe mencionar el grado de instrucción es aquella etapa donde la persona logra conocimientos a través del currículo de la educación, es importante saber que en cada proceso se obtiene nuevas habilidades y conocimientos, se dice que la educación determina que la persona tenga una mejor calidad de vida (64).

En una nación donde la población de adultos mayores se va incrementando día a día, el tema de la educación ha pasado a ser un tema de mucha importancia y preocupación, por ello las estrategias educativas tienen por finalidad dotar al adulto mayor algunos recursos indispensables para desarrollar el lado emocional e intelectual, y de esta forma puedan socializarse de manera positiva y activa con el entorno social que le rodea, debido que la persona a esta edad sigue desarrollando sus capacidades para aprender (65).

Es por ello que el tema de aprendizaje durante todas las etapas de vida contribuye en la equidad para todos. entonces la educación no solo se debe limitar a las personas con edades productivas, sino que este debe ser un derecho para cualquier edad, es considerable que la persona de la tercera etapa reciba educación ya que este le permitirá generar el empoderamiento y habilidades para poder mejorar su calidad de vida (66).

La vejez es una etapa de vida donde el aprendizaje aún existe y se puede utilizar. Pero en la actualidad existen desigualdades durante esta etapa de vida no solo en el tema de la educación sino también en cuanto al empleo y la salud. Es de importancia promover que el adulto mayor tenga un envejecimiento digno y saludable mediante la vinculación de actividades que favorezcan en el desarrollo de sus habilidades físicas y motoras y de esta manera no ser discriminado (67).

Así mismo, en la investigación se evidencio que en el centro poblado de Llupa la mayoría de los que participaron en el estudio tienen un ingreso económico menor a 500 soles mensuales, ello se debe que no tienen asignado un trabajo estable por ser de edad avanzada y en su mayoría optaron a realizar trabajos en el campo y la crianza de

animales y de esta manera solo pueden generar bajos ingresos económicos para poder subsistir. Algunos adultos mayores reciben el apoyo de pensión 65 siendo una cantidad mínima que no les permite cubrir de manera adecuada sus necesidades, Así mismo algunos adultos mayores reciben cantidades pequeñas de dinero de parte de sus hijos.

De acuerdo a los resultados obtenido en la presente investigación encontramos estudios que se asemejan como es el estudio realizado por Martínez R, (68). Donde manifiesta que el 81,00% de los adultos mayores que fueron participes del estudio mantienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados se difieren con el estudio realizado por Olivas A, (69). En la investigación denominado “estilos de vida y factores biosocioculturales del en adultos mayores que acuden al centro de salud Chilca, 2021”, Donde encontró que el 23,0% tienen un ingreso económico de 850 a 1100 soles.

La condición económica del adulto mayor tanto del estatus medio y bajo viene siendo una problemática de necesidad en la actualidad, a pesar de que reciba algún apoyo social esta no cubre aquellas necesidades básicas, es decir que el adulto mayor no tiene una sostenibilidad económica. Según los datos estadísticos se puede apreciar que el 43,4% de la población de la tercera edad no poseen de buen sustento económico y viven en malas condiciones (70).

Según estudios realizados la vejez es una etapa donde la persona sufre numerosos cambios tanto como la pérdida de capacidades funcionales y físicas y ello repercute tanto en el tema económico y social. En la mayoría de casos los adultos mayores no están afiliados a apoyos sociales haciendo que esta persona este expuesto a diversos problemas (71).

Es así que el envejecimiento de la población ha traído consigo muchos retos tanto para el gobierno como para las familias y comunidades. En las cuales destaca disminuir o eliminar la discriminación y de esta manera lograr que el adulto mayor tenga una mejor calidad de vida, para ello se pueden desarrollar actividades de ayuda económica y psicológica donde incluya a la familia (72).

El ingreso económico del adulto mayor avala a todos aquellos factores sociales y demográficos ya sea el lugar donde vive, el origen de sus ingresos, si reciben o no pensiones jubilares u otros apoyos que brinda el gobierno a personas en esta etapa de vida, es importante saber que dicho recurso es un bien común que permitirán satisfacer las necesidades de cada persona. Tales necesidades como la salud, alimentación, vestido, acceso a plataformas virtuales y otras necesidades. El ingreso económico depende del grado de educación que tiene una persona, ello permitirá que el individuo tenga un mejor acceso a servicios incluyendo la salud (73).

En cuanto a la ocupación se evidencia que casi la totalidad de los adultos mayores del centro poblado de Llupa no tienen ninguna ocupación, esto debido a la edad, los adultos mayores de esta comunidad en su mayoría de veces solo laboran en los campos de cultivo y se dedican a la crianza de algunos animales domésticos (vacas, gallinas, chanchos, ovejas, cuy) esto debido a que no recibieron el grado de instrucción de manera adecuada y a ello va sumado que no tienen las fuerzas suficientes para poder laborar en trabajos donde se necesita tener energía y vitalidad, y los trabajos en sus terrenos de cultivo y la crianza de animales solo les permite percibir un bajo ingreso económico.

En relación a los resultados obtenidos se encontró investigaciones que se asemejan, así como el estudio realizado por Anticona D, (74). Nos da a conocer que el 61,8 % de los adultos mayores de dicho estudio no tienen ninguna ocupación.

Por otra parte, los resultados son diferentes con el estudio realizado por Sánchez G, (75). Titulados “cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019”, donde obtuvo en relación a la ocupación el 50,00% de los participantes tienen trabajo estable.

En diferentes contextos de la familia y sociedad se puede identificar que el adulto mayor por el hecho de no tener responsabilidades como los tenía cuando era joven, debe cumplir con el rol de cuidador, esto quiere decir que su ocupación es el de ayudar en casa, en muchos casos no reciben ningún tipo de remuneración o en muchas ocasiones el adulto mayor ejerce una función debido a la escasa economía pero este no tiene un reconocimiento justo, y es considerado como una explotación y ello puede perjudicar en bienestar de las personas a esta edad (76).

Corroborando que la ocupación hace referencia a la actividad que una persona realiza en su rutina diaria para poder vivir en una sociedad, y que ello le permitirá mantenerse en un estatus considerable en cuanto a la economía y mediante ello podrá satisfacer su exigencia. La ocupación de una persona de la tercera etapa en la actualidad es muy importante porque ello le posibilitara a tener una buena calidad de vida (77).

Por tanto, los insuficientes índices de inclusión laboral, trae consigo las tasas de desocupación, el trabajo informal, los trabajos no remunerados generando las altas tasas de pobreza afectando mayormente a las personas de la tercera edad. Es así que

se entiende que las condiciones económicas de este grupo poblacional no son las adecuadas para obtener una vejez saludable (78).

Ante lo identificado en el presente estudio se brinda las siguientes propuestas de conclusión en relación a los determinantes sociales, es de suma importancia que las autoridades responsables de esta comunidad trabajen por el bienestar de cada adulto mayor, ya sea gestionando redes de apoyo social que ayude al adulto mayor a tener tranquilidad y bienestar físico y emocional favoreciendo así una buena condición de vida a la persona en sus últimas etapas vida, de misma forma es muy importante que el adulto mayor reciba constante apoyo familiar.

Tabla 2

Del 100% (120) de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, el 79,2 % (95) tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 20,8% (25) de los participantes tienen un estilo de vida saludable.

De los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencia que la mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludable esto se debe al inadecuado conocimiento sobre la importancia de este tema, de misma forma influye el trabajo en relación a la parte preventivo y promocional en cuanto al estilo de vida saludable. De misma forma en ello influyen las costumbre y creencias adoptadas del entorno social. Lo que nos indica que los adultos mayores de esta comunidad no toman conciencia sobre sus actos y descuidan elementos importantes para su salud tales como una alimentación balanceada, realizar actividades físicas, el buen manejo del estrés, la autorrealización y la responsabilidad en su salud.

Es así que, los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por Pérez L, (79). En el estudio denominado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del asentamiento humano San Francisco de Asís – Chimbote, 2018”. Donde obtuvo que el 88,8% de los participantes del estudio tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 11,2% son saludables.

Así mismo, se asemeja con lo investigado por Vera G, (80). En su trabajo titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, nuevo Chimbote, 2020”. Donde nos demuestra que el 65,83% de los participantes en el estudio tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 34,17 tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, los resultados difieren con lo obtenido por Castillo K, (81). En su estudio denominado: “Estilo de vida y su relación con los niveles de presión arterial en adultos mayores del centro de salud Víctor Larco – 2018”. Donde consiguió que el 88,0% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable mientras que el 12,0% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo difiere con el estudio realizado por Bravo R, (82). Su trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho - 2022”. En el cual consiguió que la mayoría de los adultos mayores con un 49,17% tiene estilos de vida saludable mientras que el 50,83% tienen estilo de vida regular

El estilo de vida no saludable es nocivo para la salud del adulto mayor, ya que este origina la aparición de diversas enfermedades tales como hipertensión arterial, enfermedades coronarias, cardiovasculares, obesidad, diabetes y el cáncer, es

importante saber que el estilo de vida cumple un rol muy importante para evitar contraer alguna enfermedad. Por ello la educación en temas relacionados a la alimentación saludable, actividad física, autocuidado, manejo del estrés y la autorrealización son muy importantes ya que de esta forma se evitará la defunción y discapacidad de la población (83).

Tanto que, en el ámbito educativo el estilo de vida se origina a través de las experiencias y ello favorece o modifica los hábitos que están relacionado con la salud, pero es importante tener en cuenta que están inmersos los factores sociales, culturales, hereditarios situaciones socioeconómicas y el grado de instrucción de cada persona, la educación en cuanto a la salud comprende las actividades de prevención y promoción con la finalidad de preservar la salud y prevenir enfermedades. El estilo de vida se refiere a las condiciones y a los factores que determinan el estado de la salud de cada individuo (84).

Respecto a la dimensión alimentación de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, se evidencia que la mayoría mantienen una alimentación no saludable, ello incluye los malos hábitos alimenticios que conllevan debido que no tienen un horario específico para ingerir sus alimentos y muchos no tienen una alimentación balanceada puesto que se alimentan de productos de sus propios cultivos predominando una alimentación rica en carbohidratos, no comen frutas y/o verduras diariamente. Además, muchos de ellos se van a sus terrenos de cultivo llevando para su almuerzo galletas, panes, gaseosas, mazamorras, etc. y en muchas ocasiones ni se alimentan y por consecuencia presentan problemas gastrointestinales. Además, en ello interviene el ingreso económico siendo este insuficiente y ello no les permite obtener algunos alimentos que requiere su organismo.

El comportamiento alimenticio de una persona de edad avanzada favorece a otorgar al cuerpo aquellos nutrientes necesarios para su adecuado funcionamiento, sin embargo, existen conductas de alimentación desfavorables que alteran la salud del adulto mayor, estas modificaciones pueden ser a causa de problemas patológicos, sociales y culturales a las cuales está expuesto. Es importante tener en conocimiento que el proceso de envejecimiento conlleva a padecer modificaciones en el cuerpo que producen insuficiencia en diferentes órganos (85).

La OMS, nos da a conocer que, si la persona adulta mayor no presenta ninguna enfermedad, la alimentación del adulto mayor debe ser equilibrada y diversa ello incluye las verduras, frutas, grasas de origen vegetal, carbohidratos y proteínas. Es preciso disminuir el consumo de sal (no debe de ser más de 5gms; es decir debe ser una cucharadita al día), de misma forma se debe reducir el consumo de azúcar y de grasas de origen animal. En caso que el adulto mayor tenga una dieta indicada debido a la enfermedad que padece se debe cumplir y continuar con ello para el mejoramiento de su salud (86).

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio de los adultos mayores en la presente investigación, se evidencia que mantienen el estilo de vida no saludable ellos indican que la única actividad física que realizan son las caminatas cuando van a sus terrenos de cultivo. Además, indican que muchos de ellos padecen de dolores articulares y nos les permite realizar dichas actividades de manera adecuada.

Durante la última etapa de vida se considera que el sedentarismo trae consigo efectos no deseados en la salubridad del adulto mayor, la participación activa de la población en aquellos programas físico – recreativas es uno de los ejes fundamentales

en el desarrollo físico y mental del adulto mayor. Es importante reconocer que en esta etapa de vida las personas disponen de mayor tiempo libre y esta puede ser dedicado a actividades físico- deportivas durante aproximadamente 20 a 30 minutos, de misma manera las investigaciones sugieren que las personas de la tercera edad pueden realizar ejercicios de tai chi y/o yoga ya que estas actividades permitirán tener una mejor calidad de vida (87).

En relación a la dimensión manejo del estrés de la presente investigación se evidencia que la mayoría de los adultos mayores de esta comunidad tienen un estilo de vida no saludable, indican que presentan situaciones que les causa tensión, y no expresan sus sentimientos con los demás y prefieren estar reservados, por el qué dirán o por ser discriminados. Además, indican que no realizan ninguna técnica de relajación ya que desconocen de ello. De misma forma en esta etapa surgen factores como el abandono familiar.

Se entiende que el manejo del estrés en la última etapa de vida es un poco complicado debido que las personas pasan por distintos cambios tanto por la enfermedad que padecen, la dependencia, el abandono familiar y por la disminución de las funciones físicas, motoras y mentales. El estrés en los adultos mayores viene a ser uno de los retos más comunes en toda la población ya que este interviene de manera negativa en la salud, debido que al pasar por una situación que produce tensión, el organismo del cada ser humano genera una cantidad mayoritaria de cortisol o llamado hormona del estrés, y ello genera la pérdida de la memoria, el envejecimiento precoz o también la muerte por tanto es de vital importancia saber afrontar de manera saludable el estrés (88).

Una vejez completamente libre de estrés se caracteriza a partir de una perspectiva optimista que permita tener un proyecto de vida. Por ello es de importancia que el adulto mayor reciba terapias de apoyo, orientaciones educativas de misma manera es recomendable que durante este proceso de vida la persona realice terapias de relajación y de esta forma pueda contribuir en la solución de aquellos factores estresantes (89).

Los resultados de la presente investigación demuestran en cuanto a la dimensión apoyo interpersonal, los adultos mayores del centro poblado de Llupa la mayoría tiene un estilo de vida no saludable, por razones que no frecuentan relacionarse con los demás, indican que su entorno de amigos y familiares tienen otras actividades que hacer y ello no favorece a la buena comunicación y por ello no comentan sus deseos, inquietudes con los demás ya que piensan que nadie les apoyara.

En el grupo etario las relaciones interpersonales cumplen un papel muy importante porque permite la socialización de la persona con su entorno. Estas relaciones intervienen de manera positiva y negativa en su estado de salud. Un adecuado vinculo interpersonal permitirá que la persona se adapte mejor con su entorno y se sienta bien consigo mismo. Cabe resaltar que las asociaciones de socialización mejoran las relaciones interpersonales del adulto mayor tanto a nivel mental y físico (90).

Un buen apoyo interpersonal brindado al adulto mayor debe implementar aquellos propósitos de vida de acuerdo a las posibilidades que tiene, del cual se debe priorizar aquellas actividades de participación social que contribuyan en el mantenimiento de su autoestima, también es importante fomentar el apoyo familiar.

La autoestima del adulto mayor no se relaciona con la pérdida de la funcionalidad sino más bien con el deterioro de su rol en la sociedad (91).

En cuanto a la dimensión de autorrealización se evidencia en su mayoría de los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, ya que muchos de ellos indican no cumplieron sus objetivos debido a la carencia de economía y por ello se sienten insatisfechos, además mencionan que no se relacionan con los demás y prefieren mantenerse reservados con sus problemas. Lastimosamente muchos manifiestan sentirse frustrados consigo mismos ya que no pudieron cumplir con sus objetivos trazados y en ello intervienen temas como la pérdida de los amigos o conyugue y hace que el adulto mayor se sienta mal y ello puede generar variedad de problemas en su salud.

Una buena autorrealización para el adulto mayor debe garantizar una vida apropiada y segura, brindando acceso a aquellos programas culturales, educativos, recreativos y espirituales sin sufrir los maltratos psicológicos ni físicos y no debe ser explotado. Sino este debe ser tratado con respeto de acorde a su edad, sexo, nivel económico, cultura, etc. De misma forma se considera que la autorrealización es la satisfacción de algunas necesidades que permiten el adecuado desarrollo personal, es por ello que el adulto mayor debe de adaptarse a los cambios al que está expuesto y poder valerse y estar satisfecho consigo mismo (92).

De igual modo, en la dimensión responsabilidad en salud se evidencia que en su mayoría los adultos mayores mantienen un estilo de vida no saludable, ellos expresan que no recurren frecuentemente al centro de salud, debido a su edad avanzada algunos no pueden caminar solos y tienen temor a sufrir caídas y lesionarse. Además,

muchos de ellos prefieren sanar sus males con medicinas naturales, consideran que estos son mejores que los fármacos, y raras veces participan en actividades preventivo promocionales.

La salud del adulto mayor es un lugar de encuentro donde influye lo social, biológico y psicológico. Donde cada persona debe ser responsable en su salud esto quiere decir que el ser humano debe actuar moralmente en el cuidado de su propia salud acudiendo a programas de promoción y prevención, y de esta forma poder evitar contraer enfermedades transmisibles o no transmisibles que podrían afectar su estado de salud. De misma forma en ello están obligados intervenir aquellos profesionales que pertenecen al área de salud en cuanto a la educación, pero siempre recordando y respetando que cada persona, familia y comunidad pertenece a distintas cultural y creencias (93).

Durante el proceso de envejecimiento la persona tiene la necesidad de mantener un buen estado de salud y ello se logra mediante la educación. Por ello es importante que el personal de enfermería intervenga en esta necesidad. El rol importante de la enfermera es establecer una buena comunicación con la persona, familia y comunidad y de esta manera concientizar sobre la importancia de cuidar la salud para ello también es importante que el adulto mayor y la familia comprendan los beneficios que trae el mantener una buena salud (94)

De acuerdo a lo mencionado se pone en conocimiento la siguiente propuesta de conclusión, es importante proponer a las autoridades y personal de salud responsable de esta comunidad puedan plantear acciones precisas y saludables en cuanto al estilo de vida y sus dimensiones ya sea realizando charlas o talleres

educativos en la mejora de sus hábitos de vida y de esta manera se pueda evitar complicaciones en su salud.

Tabla 3

Del 100% (120) de los adultos mayores del centro poblado de Llupa el 51,7% (62) tienen estilos de vida no saludable y son de sexo femenino, el 65,00% (78) no tienen grado de instrucción y tienen estilo de vida no saludable, el 65,00% (78) tienen un ingreso económico menor a 500 nuevos soles y presentan un estilo de vida no saludable, el 75,00% (90) no tienen ocupación y mantienen un estilo de vida no saludable

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los determinantes sociales (sexo, grado de instrucción, ingreso económico en nuevos soles y ocupación) y el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En los resultados obtenidos de la presente investigación se evidencia que el 51,7% son de sexo femenino y mantienen un estilo de vida no saludable. Al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró ($X^2=0,238$; $gl=3$; $p=00,625 > 0,05$) deduciendo que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, esto indica que el sexo no interviene en los hábitos de esta población, sino influyen las inadecuadas prácticas en relación a su salud, y que no toman conciencia sobre las patologías que se puedan presentar a futuro sea en varones o mujeres, es decir que tener hábitos de vida saludable no dependerá del sexo sino de la capacidad de autocuidado que tiene cada uno.

Es así, que los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de Sosa S, (95). donde concluye que el 97,9% de los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludables teniendo así que no hay relación estadísticamente significativa entre estas dos variables a consecuencia que no cumple con las condiciones de aplicar la prueba Chi cuadrado.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren con el estudio hecho por Ruiz K, (96). Donde manifiesta que el 56,4% de su población son de sexo femenino y tienen estilos de vida saludables. Al aplicar el estadístico Chi cuadrado se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables ($X^2= 1,737$; $gl=1$; $p= 0,0188 > 0,05$)

Por tanto las diferencias de tener un estilo de vida no saludable no depende si la persona es varón o mujer sino estos responden a las diferencias de la práctica de su cultura debido que cada genero cumple roles muy distintos, es decir que el varón realiza actividades diferentes que las mujeres y con el pasar del tiempo estas prácticas dejan secuelas tanto en el aspecto físico, psicológico, la manera de relacionarse con su entorno social y la forma de actuar frente a situaciones favorables o desfavorables para su salud, de misma forma es de importancia saber que no solo se basa en la realización de actividades sino también en el hecho de que los varones se dedican a trabajar fuera de casa mientras que la mujer permanece en casa y ello también influye en el estilo de vida (97)

De tal forma, en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, nos da a conocer que la promoción del autocuidado va relacionada con temas de carácter interno o externo, y ello conlleva a la persona a tener comportamientos que dirigen a

mantener una buena salud. Y de misma forma ello determina el estar saludables o enfermos. Dicha teoría demuestra que no tener una actitud promotora de la salud expone a la persona a contraer variedad de enfermedades (98).

Al analizar la interacción de estas dos variables nos damos cuenta que no importa si somos mujeres o varones mientras una persona es responsable en su salud obtendrá resultados favorables. Ya que todos somos capaces de desarrollar nuestras propias habilidades, si bien es cierto cada persona tiene características diferentes y el sexo no determina que mantengamos un estilo de vida saludable o no saludable (99).

De misma forma en la presente investigación se puede apreciar que el 65,00% de los adultos mayores no tienen grado de instrucción y tienen un estilo de vida no saludable, al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró ($X^2= 0,049$; $gl=3$; $p= 0,824 > 0,05$) obteniendo que no existe relación estadística entre la variable grado de instrucción y el estilo de vida. Ello debido que el grado de instrucción no asegura que los adultos mayores opten por tener estilos de vida saludables o no saludables, debido que todo se fundamente en actitudes y comportamientos particulares de cada individuo adopto de su entorno social para practicar un favorable o desfavorable habito de vida.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Romero M. y Querevalu M. (100), en su investigación denominada “factores biosocioculturales y estilos de vida de los usuarios del programa del adulto mayore del centro de salud San Pedro – Piura, 2018”. Donde no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de grado de instrucción y el estilo de vida ($X^2= 0,329$; $p= 0,78 > 0,05$).

Por otra parte, el resultado obtenido se diferencia con la investigación realizada por Vilela R, (101). En su investigación titulado “estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al puesto de salud de Mallaritos – diciembre 2017 – abril 2018”, donde se evidencia que existe relación entre las variables grado de instrucción y estilo de vida ($\chi^2 = 10,932$; gl: 2 p: ,004 > 0,05).

Nola pender indica que la carencia de educación influye en la calidad de vida de cada individuo, por tanto, Pender promociona en el área comunitario a la persona, familia y comunidad a tener una buena educación, así mismo, en ello incorpora el trabajo del personal de enfermería en temas relevantes que ayuden a las personas adoptar actitudes saludables (102).

El grado de instrucción es una variable que influye mucho en el estado de salud, pero no influye directamente en el estilo de vida de la persona. Ya que existen diversos factores tales como, la economía, el acceso a centro educativos, las costumbres y que muchas personas optan por trabajar a cuenta de estudiar (103).

Así mismo, se encontró en la presente investigación que el 65,00% de los participantes tienen un ingreso económico familiar menor a 500 nuevos soles y tienen un estilo de vida no saludable, al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,495$, gl=3, p =0482 > 0.05) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables. Concluyendo que dicha variable no determina que los pobladores tengan un estilo de vida saludable, ya que este se desarrolla de manera independiente, porque tener suficiente dinero no garantiza de tener buena salud o practicar un estilo de vida saludable, al contrario, ello incrementa al consumo de comidas chatarras. Así mismo, existen otros factores que estarían

interviniendo en los estilos d vida, como son los hábitos familiares, tradiciones y costumbres.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Robles E, (104). En su estudio denominado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay ,2018”. Concluye que no existe relación entre el ingreso económico y el estilo de vida ($\chi^2=27,876$ gl=3, $p= 0,001 >0,05$).

Por otro lado, se encontró que la investigación realizada por Zenon A, (105). Se diferencian al resultado obtenido en el presente estudio, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable ingreso económico y el estilo de vida ($\chi^2=8,379$, gl= 3, $p= 0,015 >0,05$)

Es así que el ingreso económico sea alto o bajo no determina que la persona mantenga un estilo de vida adecuado, sino que basta con saber administrar adecuadamente el dinero y mantener un hábito de vida equilibrado. Por ello que tener un bajo ingreso económico no significa que la persona opte por tener un estilo de vida no saludable; ya que todo está enmarcado en las costumbres, las horas de sueño, la manera de vivir, es decir que no todo depende del dinero (106).

El ingreso económico no mantiene relación con el estilo de vida porque de manera independiente la persona tiene el derecho de elegir los buenos hábitos de vida sin invertir demasiado dinero. En este mismo sentido nos menciona que la responsabilidad en salud compromete a elegir y decidir sobre la elección saludable en lugar de aquellos que ocasionan riesgos para la salubridad. Esto compromete a saber elegir y priorizar buenos hábitos y de esa manera evitar complicaciones (107).

De misma forma en la investigación se obtuvo que el 75,00% de los adultos mayores no tienen ocupación y tienen el estilo de vida no saludable, al ejecutar la prueba estadística del Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,373$, $gl=3$, $p= 0,241 >0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Es decir, que es el estilo de vida de cada persona no se ve afectado por su ocupación sino al contrario estas son por las maneras que ellos consideran que son favorables, la ocupación no se encuentra asociado en la adquisición de estilos de vida en la persona, sino que están relacionados a los hechos de cada generación a través de un saber que hacer.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio realizado por Villacorta G, (108). Es su trabajo titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018”, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables la ocupación y el estilo de vida ($\chi^2 = 8,012$; $5gl$; $p= 0,156 >0,05$)

Los resultados obtenidos se difieren a lo encontrado por Dioses C, (109). En su estudio denominado “estilos de vida y factores socioculturales en los adultos, centro de salud la Matanza Piura – 2018”, donde obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre las siguientes variables ocupación y el estilo de vida ($p=0,008$), debido con el estilo de vida que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores.

Se interpreta al termino ocupación, como aquella variable que favorece la participación social mediante la adquisición, mejora o recuperación del desempeño de actividades relacionadas al auto mantenimiento y autocuidado, pero este no determina que la persona tenga un estilo de vida saludable ya que este viene a ser un conjunto de

funciones que realiza cada persona en un ambiente , Teniendo una incidencia en cuanto a su bienestar emocional, físico y social o también habrá adquisición de hábitos buenos o malos para su salud (110).

Cabe mencionar que el Modelo de Promoción de la Salud, es un instrumento ayuda entender, promover y motivar a las personas a tener una buena salud mediante el autocuidado. Este modelo nos da a conocer el conocimiento y las conductas que llevan a la persona a participar o no en su bienestar. Así mismo, el modelo de promoción de la salud engloba dos conceptos muy importantes; el primero se sustenta en la conducta adoptada que incluye las experiencias pasadas que mantienen un efecto directo e indirecto en la salud. El segundo incluye aquellos factores personales que incluyen lo biológico, psicológico y sociocultural, por ello el principal objetivo del modelo de Nola Pender busca alcanzar el potencial humano y el bienestar de cada uno mediante la adopción de buenas decisiones en el cuidado de su salud (111).

A partir de ello se concluye que es importante que los adultos mayores de esta comunidad conozcan la importancia de mantener un estilo de vida saludable ya que este se caracteriza por aquellas conductas que cada uno adopta sea este bueno o malo. Cada persona es responsable de sus actos y cada quien tiene características diferentes que lo llevan a actuar de maneras diferentes. Se puede decir que los determinantes sociales son partes importantes para nuestra vida, podría verse como influencia para la calidad y el estilo de vida de cada persona, pero todo ello dependerá de cómo la persona cuida su salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en los determinantes sociales; que la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino, no tienen grado de instrucción, tienen un ingreso económico menor a 500 nuevos soles y casi la totalidad no tienen ocupación. es de suma importancia que las autoridades responsables de esta comunidad trabajen por el bienestar de cada adulto mayor, ya sea gestionando redes de apoyo social que ayude al adulto mayor a tener tranquilidad y bienestar físico y emocional.
- Se identificó en el estilo de vida; que la mayoría de los adultos mayores de esta comunidad que participaron en el estudio tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable. Es importante que las autoridades y personal de salud realicen programas de promoción y prevención para evitar complicaciones en la salud del adulto mayor.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de los determinantes sociales (sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación) y el estilo de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del Centro Poblado de Llupa para que puedan coordinar con el centro de salud y de esta manera poder desarrollar programas educativos en cuanto a la promoción y prevención. Y de esta manera poder ampliar los conocimientos enfocadas en la mejora de la salud de los adultos mayores de esta comunidad.
- Comunicar al personal de salud los resultados obtenidos y de esta forma pueda incentivar y sensibilizar a la población en la mejoría de su calidad de vida mediante talleres y programas educativos y de esta forma lograr que adopten estrategias que beneficien la salud.
- Incentivar a realizar más estudios de investigación que permita identificar los factores de riesgo que puedan existir en relación a los determinantes sociales y el estilo de vida; para así poder tomarlos en cuenta en las estrategias de salud, desde una perspectiva preventiva promocional a fin de promover y mejorar los conocimientos de las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Organ Mund la Salud. 2020 [internet] (6):1–28. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
2. Diaz M, y Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Tesis para obtener el grado licenciada (o)en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, 2020.
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial De La Salud (OMS). Envejecimiento y salud. 2021; [internet] 148:148–62 [fecha de acceso el 01 de octubre del 2021].
https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3
4. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Boletín del programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores. Secr Gen Iberoam, 2021 [Internet].(1–11). Disponible en:
<https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/04/Boletin-OISS-23-Baja.pdf>
5. Oganización de las Naciones Unidas (ONU). Discriminar a los ancianos no solo afecta a las personas, tambien perjudica a las economias. [internet] 2021, [consultado el 11 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://news.un.org/es/story/2021/03/1489682>
6. Alonzo M, Valle M, y Cardoso J. importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. centro del adulto mayor “Renta Luque”. Rev Ciencias la Salud 2021; [Internet]. 3 (1):23–9. Disponible en:

<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/225>

7. Perarlta G, y Tomala J, Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. centro de salud tipo C venus de valdivia. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería. Universidad Estatal Península De Santa Elena, 2018.

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4349/UPSE-TEN-2018-0024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Corral A, y Pría M, Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud. Rev. Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2017;33(3):370–83. [fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi10317.pdf>

9. Moreno D, y Casanova M. Factores sociales determinantes que imposibilitan la integración del hombre adulto mayor con su familia en la institución san vicente de paúl de la ciudad de popayán años 2018. Tesis para el título de trabajadora social. Fundación universitaria de Popayán, 2019.

<http://unividafulp.edu.co/repositorio/files/original/72f5dca76dbc95e5031d47a2ace976be.pdf>

10. Estrada Y, et al. Comportamiento de la mortalidad en el adulto mayor según grupos de enfermedades. Arch Med Camaguey. 2021;[internet],25(3):339–52.

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7794/4003>

11. Universidad Santísima de Concepción. La realidad de nuestros adultos mayores en Chile [internet], 2021. Disponible en:

<https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/la-realidad-de-nuestros-adultos-mayores-en-chile/>

12. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. 2018 [fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020] 122(1). Disponible en:
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/133591/publicacion-virtual-pam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe técnico situación de los adultos mayores en Perú. 2021.
<https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
14. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). Envejecimiento de la población peruana: Enfrentando el desafío. Bol Sem [Internet]. 2018;(31):9. Available from:
https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/BOLETIN-SEMANAL/2018/B_S_31-2018.pdf
15. Huanay S. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlinico - Lima, 2018. Tesis para optar al Título licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11777/Huanay_js.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Minaya O. Ancash noticias: cerca al 50% de adultos mayores de la zona rural no reciben apoyo social. [internet], 2019, disponible en:

<https://ancashnoticias.com/2019/10/06/ancash-cerca-al-50-de-adultas-mayores-en-la-zona-rural-de-ancash-no-reciben-pension/>

17. Soto A. determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del Centro Poblado Llupa Sector “B” Independencia_Huaraz, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote 2021.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22883>
18. Quiñonez S. determinantes sociales en adultos mayores y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, Ambato, 2020. Investigación previa obtención de título de médico. Universidad técnica de Ambato. 2020.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31537/1/QUI%C3%91ONEZ%20VIVAS%20%2C%20STEFANIA%20MARGARITA.pdf>
19. Cagua M, et al. Estilos de vida y la asociación con el estado cognitivo en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles (hipertensión y/o diabetes) en el centro de salud Barzal de Villavicencio, Colombia, 2019 – 2020. Universidad Cooperativa de Colombia. 2020.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32524/1/2020_estilos_de_vida.pdf
20. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. Tesis previa obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Loja. 2018.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARI A%20SERRANO.pdf>

21. Arias J. Factores biosociales y estilo de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud alianza I-4 Azángaro, 2018. Tesis para optar al Título Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantas_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro De Salud I – 3 Coata, 2018. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Altiplano, 2019.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Julca J, et al. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro de salud Ichocán – Cajamarca, 2022. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2022.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2495/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20ACUDEN%20AL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20ICHOCAN-CAJAMARCA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Morales A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. asentamiento humano fraternidad _Chimbote, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2020.

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20327/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_Y_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_MORALES_ELIAS_ALBERTO_JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Solis J. Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28962/DETERMINANTES_SALUD_SOLIS_MEJIA_JUAN.pdf?sequence=3&isAllowed=y

26. Flores E. estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del centro poblado de Vicos del Distrito de Marcará Provincia De Carhuaz, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2020.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23204>

27. Gumà J, Arpino B, y Solé A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por Género: educación y hogar. Gac Sanit [Internet]. 2019;33(2):127–33. [fecha de acceso el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118300074?token=3CEE65775E01132DD0A94ABB0F8D6C7C7D067843A7C2A0E80530F0991BA57E1F5A73B8D9F3E537A0114E487E76B2DD27>

28. Karam M, et al. ¿ Qué son los determinantes sociales de la salud ? Rev Med e Investig. [internet].2019;7:61–5. [Fecha de acceso el 25 de octubre del 2020].

<http://r.diauaemex.com/pdf/2019/enero/14.-%20Qu%C3%A9%20son%20los%20determinantes.pdf>

29. Cárdenas E, et al. Determinantes sociales en salud [Internet]. [fecha de acceso el 25 de octubre del 2020]. 2017. Disponible en:
https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Añel R, Gonzales M, y Rodriguez E. Modelo participativo de comunicación en salud : el caso del Centro Penitenciario Álava. comunidad semFYC. 2021.
https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Modelo-participativo-de-comunicacion-en-salud_-el-caso-del-Centro-Penitenciario-Alava.pdf
31. Martinez A. Desigualdades de genero en salud. Univ Valladolid. 2021 [internet];1–37 disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48178>
32. Herrmann J. Los determinantes y las desigualdades sociales de la salud. Posible marco para revisar las barreras de acceso a los servicios de salud. Encephale [Internet]. 2019;53(1):59–65. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
33. Ortega C, y Flores J. Importancia estilos de vida en la salud y el envejecimiento. Rev. Semest para animadoras y Educ Soc. [internet]. 2019;1–21. [Fecha de acceso el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/treinta/index_htm_files/Importancia%20estilos%20de%20vida.pdf
34. Carranza F, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferm. 2019;35(4):1–10.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e2859.pdf>

35. Merino Y. determinantes de la salud en padres de familia. i.e. nacional N° 80822 “Santa María De La Esperanza” – La Esperanza. Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Universidad catolica los angeles de chimbote, 2018.
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3365/PADRES_ADULTOS_MERINO_CASTILLO_YOISY_VILEIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Mabarak M, et al. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. [internet] 2018;8(5):6–19. [fecha de acceso el 27 de octubre del 2020].
- <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v8n2/2007-4719-aip-8-02-6.pdf>
37. Rosales Y, et al. Alimentación saludable en docentes. Rev. Cuba Med Gen Integr. 2017 [internet];33(1):115–28. [fecha de acceso el 27 de octubre del 2020].
- <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n1/mgi10117.pdf>
38. Julcamoro B. Estilos De Vida Segun La Teoria De Nola Pender En Los Estudiantes De Enfermeria De La Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. Tesis para obtener el grado Licenc en enfermería.Universidad Nacional Federico Villareal. 2018.
- http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Galarza R, y Sanchez M. Alimentación Saludable en el Proceso Educativo. Trabajo de Investigacion para la obtencion del Titulo de licenciatura en ciencias la Educacion. Universidad de Guayaquil, 2019.

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45195/1/BFILO-PMP-19P249.pdf>
40. Ozols A, Corrales A. Actividad física, ejercicio físico y adulto mayor. *Rev Nuevo Humanismo*. [internet] 2017;4(1):85–91. [fecha de acceso el 27 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/7777/10702>
41. Garcia C, et al. Estrés en universitarios. [internet], 2020. [consultado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Garcia-Avitia/publication/340540571_Estres_en_universitarios/links/5e8fb84b299bf130798da222/Estres-en-universitarios.pdf#page=23
42. Galdos A, y Huamaní L. Relaciones interpersonales en enfermeras del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2017. Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5364/ENgalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Mercado A. Teorías de la personalidad. *Encycl Psychol* [internet] 2017;118–20. [fecha de acceso el 28 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/154797298.pdf>
44. Aldana W, et al. Gobernanza de responsabilidad de salud en una ciudad del centro de México. *Notas enferm (Córdoba)* [Internet]. 2019;19(33):5–17. [fecha de acceso el 28 de octubre del 2020]. Available from:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/24622/23861>

45. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Social. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(1):96–100. [Fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/ga/2018.v32n1/96-100/es>
46. Ortega C, y Flores J. Importancia estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. Rev. Semest para animadoras y Educ Soc. [internet] 2019;1–21. [consultado el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/336140731_IMPORTANCIA_DE_LOS_ESTILOS_DE_VIDA_EN_LA_SALUD_Y_EL_ENVEJECIMIENTO_ACTIVIVO
47. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo I. Universidad Continental. [internet] 2017 1:98. [fecha de acceso el 27 de octubre del 2020].
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
48. García A. Investigación Exploratoria, Descriptiva, Explicativa Y Correlacional. Universidad Autonoma del estado de Mexico. 2019. Disponible en:
http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/108148/secme-1623_1.pdf?sequence=1
49. Olivos M. Diseños de Investigación Cuantitativa. Universidad autonoma del estado de México.[internet]. 2016. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/80532366.pdf>

50. Carmona Z, y Parra D. Determinantes sociales de la salud : un análisis desde el contexto colombiano. Rev ARTICICLE. [internet] 31(3):608–20. [fecha de acceso el 27 de octubre del 2020].
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
51. Calero E, Rodriguez S, y Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Adolesc Cris Adjust*. 2017;17(3):90–107.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
52. Vazquez T, et al . Logro y nivel educativo alcanzado por la población 2017. *Minist Educ Cult*. 2018 [internet], 2–90. [consultado el 30 de octubre del 2020]. disponible en:
<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/2019-12/logro-y-nivel-educativo-alcanzado-por-la-poblacion-2017.pdf>
53. Bedregal L, y Condori R. Determinantes del nivel de ingreso por ocupación principal de las familias en el Perú – 2015. *Rev Investig “K uskiykyu.”* [internet] 2016;1:1–17. [consultado el 30 de octubre del 2020].
<https://www.revistas.uancv.edu.pe/index.php/kU/article/viewFile/443/356>
54. Aguilar J, Padilla D, y Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. [internet] 2016;1(1):245. [consultado el 30 de octubre del 2020].
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
55. Morales R, Lastre G, y Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter*. [internet] 2018;37(2):62. Disponible en:

http://revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf

56. Universidad Católica los Angeles de Chimbote (ULADECH). Código de ética para la investigación - Versión 002 (Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf?fbclid=IwAR1kxcYxLCaL8z5DyRhtMkrBnNUEOlhile33LdtwZIfT1i0JoJbKXdiv-o0>
57. Rivera R. determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. Tesis para optar al Título Licenciado en enfermería. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote, 2020.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21132>
58. Azañero A. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018. Tesis para optar al Título Licenciada en Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote,2020.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18226>
59. Martini D. Ni Varón Ni Mujer. Reflexiones en torno a la ley de identidad de género. Prudentia Iuris [Internet]. 2020;323–35.
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/PRUDENTIA/article/view/3202/3147>
60. Saavedra P. Sobre las identidades sexuales. El Catoblepas, 2020, [internet] (190,13). Disponible en:
<https://www.nodulo.org/ec/2020/n190p13.htm>

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Población De Perú Suma 33 Millones, Con Tendencia Al 'Envejecimiento'. 2021.
<https://gestion.pe/peru/inei-poblacion-de-peru-suma-33-millones-con-tendencia-al-envejecimiento-noticia/?ref=gesr>
62. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Catac, 2020 Tesis para obtener el grado licenciada en enfermería. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, 2020.
63. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya De La Torre - El Porvenir, 2018. Tesis para obtener el grado licenciada en enfermería, Universidad Catolica los Angeles de Chimbote 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16776>
64. Ibáñez M. Inclusión y equidad: un análisis con base en el acceso y logros para el nivel medio de educación en Argentina. Semest económico. 2017 [consultado el 06 de Junio del 2021], 20(43):111–37.disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v20n43/0120-6346-seec-20-43-00111.pdf>
65. González V. Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones derivadas del envejecimiento. Transformación. 2018;14(1):70–80.
<http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v14n1/trf07118.pdf>
66. Henriquez P, y Laura S. Impacto del programa educativo de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en el empoderamiento comunitario. Community as Partn Theory Pract Nursing, 8th Ed. 2018[internet] ;93–105. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n1/0257-4314-rces-39-01-e5.pdf>
67. Ramírez K, et al. Alfabetización informacional para el grupo etario tercera

- edad. Ciencias de la Información, 2020, [internet] 50 (3,7-10).
<http://cinfo.idict.cu/index.php/cinfo/article/view/818>
68. Martinez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago De Chuco, 2018. Tesis para optar al Título Licenciada en Enfermería, Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9317>
69. Olivas A. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca 2021. Tesis para optar al título licenciado en Enfermería, Universidad Peruana del Centro, 2021.
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/283/TESIS%20-%20AGUSTIN%20BENIGNO%20OLIVAS%20ALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Martinez G. “calidad de vida del adulto mayor del cantón tisaleo de la provincia de Tungurahua.” Trabajo de grado previa a la obtención del título Licenciada en Trabajador social[Internet]. 2021; Available from:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32738/1/BJCS-TS-343.pdf>
71. Castillo Y, y Karam M. Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 2020;3(2017):54–67
<https://scholar.archive.org/work/qx4pnh46rffe5d2meyjifzvasq/access/wayback/>
<https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/2508/2550>
72. Agudelo M, et al. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2020, [internet] (38- 2). Disponible en:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf>
73. Gómez T, Ríos H, y Aali A. Desarrollo financiero y desigualdad del ingreso, el caso de América Latina. *Contaduría y Adm.* 2019;[internet]64(4):132. disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v64n4/0186-1042-cya-64-04-e132.pdf>
74. Anticona D. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, 2019. Tesis para optar al Título Profesional licenciada en Enfermería. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2019
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>
75. Sánchez G. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad católica los ángeles chimbote, 2019
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17877>
76. Krzemien D, Miranda C, y Martin N. La ocupación en la Gerontología: una perspectiva crítica del Modelo de Ocupación Humana. *Rev Ocupación Humana.* 2020;[internet] 20(1):82–105. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/268/740>
77. Roman Y, Montoya B, y Gaxiola S. Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral. *Soc y Econ.* 2019;[internet],1(37):87–113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/996/99660265005/99660265005.pdf>
78. Osorio L, Salina F, y Cajigas M. Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. [internet], 2018. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/66420/6422070.pdf?sequence=1&i>

sAllowed=y

79. Perez L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del asentamiento humano san Francisco de Asis- Chimbote, 2018. Tesis para optar al Título Profesional de licenciada en enfermería. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote, 2019.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17910>

80. Vera G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, 2020.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19151>

81. Castillo K. Estilo de vida y su relación con los niveles de presión arterial en adultos mayores del centro de salud Víctor Larco - 2018. tesis para obtener el titulo profesional de licenciada en enefemeria. Universidad Cesar Vallejo, 2018.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25440/castillo_lmk.pdf?sequence=4&isAllowed=y

82. Bravo R. estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan De Lurigancho– 2022. tesis para obtener el titulo profesional de licenciada en enefemeria. Universidad Maria Auxiliadora, 2022.

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

83. Rosa S. Estilos de vida y actividad física. ProQuest Eb Cent - Read [Internet]. 2019;18 [consultado el 24 de septiembre del 2021]. Available from:

[https://ebookcentral.proquest.com/lib/ciadfumcsp/reader.action?docID=3228440
&query=actividad%252Bfisica%0Ahttps://books.google.com/books?id=obmrUI
HxAdcC&pgis=1](https://ebookcentral.proquest.com/lib/ciadfumcsp/reader.action?docID=3228440&query=actividad%252Bfisica%0Ahttps://books.google.com/books?id=obmrUIHxAdcC&pgis=1)

84. Menéndez M; Hernández M. La nutrición en el adulto mayor; un reto social. En cibamanz2021. [internet], 2021.
[https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/
483/351](https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/483/351)
85. Delgadillo O. Cuidar la salud de un adulto mayor en aislamiento de contagio por Coronavirus. Maryos. 2019;[internet] 58(12):7250–7. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1270>
86. Cabrera A; y Cachón J. Utilización del tiempo libre de los adultos mayores de 60 años del municipio de Tapachula Chiapas (México). Journal of Sport & Health Research, 2019, (11-3). Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/download/80922/50436/0>
87. Godoy D. y Sánchez Y. Ejercicios para el adulto mayor: solución para estrés en confinamiento por COVID-19. Caminos de Investigación, 2021, [internet] 3(1,19-28). Disponible en:
[https://caminosdeinvestigacion.tecnologicopichincha.edu.ec/volumen3/article/vi
ew/501.html](https://caminosdeinvestigacion.tecnologicopichincha.edu.ec/volumen3/article/view/501.html)
88. Bonilla L, Espinosa L, y Lugo R. Niveles De Ansiedad Y Estrés En Adultos Mayores En Condición De Abandono Familiar. Integración Académica en Psicología. 2018 [internet].

- [.https://www.integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf](https://www.integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf)
89. Guardiola B; y Concepción, J. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. Universidad y Sociedad, 2020 [internet] 12(3,135-140). disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1568/1577>
90. López K. La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. 2017 [internet] (33, 21-25). Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2493/1911>
91. Valarezo M; Brugos N; y Cabezas, P. La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. Revista Conrado, 2020, 16(72,109-115). Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1206/1216>
92. Solís E. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 2021, [internet] 6(5,1104-1117). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016949>
93. Gonzales I; Torres Y; y Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Revista Finlay, 2020, [internet] 3 (280-292). disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n3/2221-2434-rf-10-03-280.pdf>
94. Davis G; Bustamante W; y López, I. La buena enfermera según las personas mayores:" que sea amable, dedicada y que me explique". Índex de Enfermería, 2020, [internet] (3,117-121) disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004

95. Sosa S. estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud materno infantil El Socorro_Huaura, 2020. Tesis para optar al Título Licenciada en Enfermería. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2020.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19264>
96. Ruiz K. estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado cambio Puente_Chimbote, 2018. Tesis para obtener el grado licenciada en enfermería [Internet]. 2020; Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17667>
97. Pérez V. Actividad física, inclusión y calidad de vida. Tándem didáctica la Educ física. [internet] 17–64. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>
98. Quispe K. Factores condicionantes básicos asociados al estilo de vida en estudiantes de una universidad pública en el contexto de la pandemia -Lima, 2021. Tesis para optar al Título Licenciada en Enfermería. 2022
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11626/Factores_QuispeJuarez_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Jil A. Propuesta de IA para concientizar sobre la diversidad de género y orientación sexual en educación superior. 2021. Tesis de Maestría. Disponible en:
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/11394>
100. Romero M. y Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilos de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro – Piura,

2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en salud pública y comunitaria. Universidad Nacional del Callao, 2018.
- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3796/ROMERO%20Y%20QUEREVALU_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Vilela R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos – diciembre 2017– abril 2018. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, Universidad San Pedro, 2018.
- http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11789/Tesis_60698.pdf?sequence=1&isAllowed=y
102. Peralta A, et al. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Estudiantil CEUS. [internet] 2019 (1-6). Disponible en:
- <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/download/15/13/>
103. Inga F, y Arosquina C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención Fiorella. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [internet] 2019;36(2):312–8. Disponible en:
- <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/312-318/es>
104. Rafael M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos Venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7794/ADULTO_S_ESTILOS_DE_VIDA_RAFAEL_LEON_MARY_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

105. Aniceto Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Caraz - Ancash, 2020. [Internet]. 2020. Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19042>
106. Castro A. Economía, salud, desarrollo humano e innovación en el desarrollo sustentable. Conoc Glob. [internet] 2018; [consultado el 7 de Junio del 2021], 3(1):1–9. Disponible en:
<http://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/2/1>
107. Nogueira A. Cómo administrar tu dinero: [Base de datos] [consultado el 08 de diciembre del 2021] Disponible en:
<https://blog.hotmart.com/es/como-administrar-dinero/>
108. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018. tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7552>
109. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad San Pedro, 2018.
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
110. Belmonte Z. Rehabilitación y Terapia Ocupacional desde un enfoque centrado en la persona y basado en la ocupación. Un estudio de caso de artritis psoriásica. Rev. Ch de Ter Ocup, 2020, [internet] (2, 249-257). Disponible en:
<https://iamr.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/53867>

111. Ledesma E. Plan de intervención de enfermería en la promoción y prevención contra la COVID -19 en el centro de salud militar Rímac – Lima, 2021. Trabajo para optar el título de segunda especialidad profesional en salud familiar y comunitaria, 2022.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6586/TA_2DAES_P_LEDESMA_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO 01



CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020

DETERMINANTES SOCIALES

1. Sexo

- Masculino
- femenino

2. Grado de instrucción

- Sin nivel de instrucción ()
- Primaria completa / Incompleta ()
- Secundaria Completa/ Incompleta ()
- Superior universitaria / no universitario ()

2. Ingreso económico en nuevos soles

- Menor de 500 ()
- De 500 a 800 ()
- De 800 a 1000 ()
- De 1001 a más ()

3. Ocupación:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa estuvo concretada a través de la consulta a los expertos del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto mayor.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 3 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1.

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000

6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos mayores de 60 a más años de edad en el Perú.

CONFIABILIDAD

Confiabilidad Inter evaluador: se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistados diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador.



ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N= 1

A VECES=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE=4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

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

PUNTAJE MAXIMO: 100 Puntos

75 a 100 puntos saludables

25 a 74 puntos o saludables

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$I = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	R- Pearson	
Ítems	10.35	
Ítems	20.41	
Ítems	3 0.44	
Ítems	4 0.10	(*)
Ítems	5 0.56	
Ítems	6 0.53	
Ítems	7 0.54	
Ítems	8 0.59	
Ítems	9 0.35	
Ítems	10 0.37	
Ítems	11 0.40	
Ítems	12 0.18	(*)
Ítems	13 0.19	(*)
Ítems	14 0.40	
Ítems	15 0.44	
Ítems	16 0.29	
Ítems	17 0.43	
Ítems	18 0.40	
Ítems	19 0.20	
Ítems	20 0.57	
Ítems	21 0.54	

Ítems	22 0.36	
Ítems	23 0.51	
Ítems	24 0.60	
Ítems	25 0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO 03 SOLICITUD DE ACEPTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carta s/n° - 2021-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).
David Oropeza Huano
Alcalde del Centro Poblado de Llupa
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, yo Jamanca Coronel Heydy Rosalia con código de matrícula N° 1212172012, de la Carrera Profesional de enfermería, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "Determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, distrito de Independencia – Huaraz, 2020", durante los meses de Abril y Mayo del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de la población. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente

Jamanca Coronel Heydy Rosalia
DNI. 70573939



ANEXO 04
CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN
DEL ALCALDE DEL CENTRO



POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA - HUARAZ

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huaraz, 14 de Marzo, 2021

Srta.

Jamanca Coronel Heydy Rosalia

Estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – ULADECH

Por medio de la presente reciba usted mi cordial saludo.

Así mismo en atención a lo solicitado por medio del presente documento autorizo a la señorita Jamanca Coronel Heydy Rosalia identificado con DNI N° 70573939, para ejecutar de manera remota o virtual su proyecto de investigación. Cabe mencionar que el Centro Poblado de Llupa tiene 120 personas de la tercera edad.

Esperando que la información brindada sea la que usted requiere para los fines pertinentes, y de esa manera pueda usted ejecutar satisfactoriamente su investigación, me despido de usted.

ATENTAMENTE





ANEXO 05
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA ENCUESTAS



(Enfermería)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020 y es dirigido por Jamanca Coronel Heydy Rosalia, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Obtener información relevante y de acuerdo a los resultados comunicar a las autoridades, personal de salud y adultos mayores para que actúen de manera rigurosa en el bienestar de la salud de los pobladores.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un documento. Si desea, también podrá escribir al correo ROSALIA_300@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



ANEXO 06



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (Enfermería)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes sociales y estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Llupa, Distrito de Independencia – Huaraz, 2020. Y es dirigido por Jamanca Coronel Heydy Rosalia, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: obtener información relevante y de acuerdo a los resultados comunicar a las autoridades, personal de salud y adultos mayores para que actúen de manera rigurosa en el bienestar de la salud de los pobladores.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un documento. Si desea, también podrá escribir al correo ROSALIA_300@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:
Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



ANEXO N° 7



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

DECLARACION DE COMPROMISO ETICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE LLUPA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales - RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respecto a los derechos del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asigno un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente con tenido y como su legítimo autor se forma el presente documento.

APELLIDOS Y NOMBRES