



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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE
VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA, 2021**

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

AUTORA

VIDAL CALIXTO, SHEYLA KARINA

ORCID: 0000-0002-6073-8862

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ, PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0176-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:00** horas del día **17** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA, 2021**

Presentada Por :
(1212181107) **VIDAL CALIXTO SHEYLA KARINA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA, 2021 Del (de la) estudiante VIDAL CALIXTO SHEYLA KARINA, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 00% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 29 de Agosto del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

JURADO

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365
PRESIDENTE

DRA. RAMOS MOSCOSO, SARA MARIBEL
ORCID: 0000-0002-5665-9520
MIEMBRO

MG. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
ORCID:0000-0002-1205-7309
MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz en mis tormentas, por ser mi soporte en mis días de cansancio, por darme fuerzas en momentos difíciles, por ser mi guía, por hacer llegar la primavera después de tantos otoños, gracias por la esperanza de vida, mi señor Jesús sacramentado.

A mis queridos padres que nunca se rindieron les estoy eternamente agradecida y orgullosa de ellos, siempre están conmigo apoyándome.

A mi señor padre, Vidal Príncipe Juan, con mucho esfuerzo y dedicación me acompañó en la recolección de datos.

Sheyla Vidal

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a todos los adultos mayores y autoridades del Centro Poblado de Vilcabamba por brindarme el apoyo en la recolección de información para llevar a cabo la realización de la presente investigación.

A los ilustres docentes por el asesoramiento en la construcción de la presente investigación, lo cual me permitirá lograr la obtención de título profesional en enfermería.

A mis padres y familiares que siempre están brindándome su apoyo moral y económica, en mi formación académica

Sheyla Vidal

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARATULA	I
JURADOS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II.MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis	18
III. METODOLOGIA	19
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Variables. Definición y operacionalización	21
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	28
3.5. Método de análisis de datos.....	31
3.6 Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	69
VII. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	86
Anexo 01 Matriz de consistencia	86
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	87

Anexo 03 Validez del instrumento	94
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	96
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	98
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	99
Anexo 07 Evidencias de ejecución (base de datos).....	100

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA.....	35
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_ MARISCAL LUZURIAGA.....	40
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA.....	41
TABLA 4: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA.....	42
TABLA 5: RELACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA.....	43

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARISCAL LUZURIAGA.....	36
FIGURA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_ MARISCAL LUZURIAGA.....	40
FIGURA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_ MARISCAL LUZURIAGA.....	41

RESUMEN

Los problemas de la salud en los adultos mayores son mayormente consecuencia del estilo de vida inadecuado y carencia de promoción de la salud en etapas anteriores. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, correlacional- transversal, no experimental; tuvo como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba _Mariscal Luzuriaga, 2021. La población muestral estuvo constituida por 195 adultos mayores a quienes se les aplicó tres cuestionarios sobre: factores sociodemográficos, promoción y prevención y estilos de vida. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos, todos tienen ingresos económicos menores a 400 soles y cuentan con SIS; la mayoría con grado de instrucción analfabeto y profesan la religión católica; más de la mitad son de sexo femenino con estado civil separado y con ocupación de ama de casa. Casi todos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y estilos de vida no saludables. Al realizar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

Palabras clave: Adultos mayores, factores sociodemográficos, prevención, promoción, estilos de vida, salud.

ABSTRACT

Health problems in older adults are mostly a consequence of inadequate lifestyle and lack of health promotion in earlier stages. The present research works of a quantitative, correlational-transversal, non-experimental type; The general objective was: To determine the sociodemographic factors and the prevention and health promotion actions associated with health behavior: lifestyles in the elderly of the populated center of Vilcabamba _Mariscal Luzuriaga,2021. The sample population consisted of 195 older adults who were given three questionnaires on: sociodemographic factors, promotion and prevention, and lifestyles. The data was processed in the SPSS version 25 program, the results were presented in tables and graphs. Reaching the following results and conclusions: In the sociodemographic factors, all have economic income of less than 400 soles, have SIS; the majority with an illiterate level of education, profess the Catholic religion; more than half are female with separate marital status and occupation as a housewife. Almost all have inadequate prevention and promotion actions and unhealthy lifestyles. When performing the Chi square test, no statistically significant relationship was found between sociodemographic factors and lifestyle. No statistically significant relationship was found between prevention and promotion actions with lifestyle.

Keywords: Older adults, sociodemographic factors, prevention, promotion, lifestyles, health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud de los adultos mayores presenta extensas situaciones que abarca la aparición de enfermedades, los cuales influyen en la disminución funcional, dependencia, discapacidad, hospitalización, y la muerte. Los diversos cambios que ocurren en los adultos mayores no solo dependen del proceso del envejecimiento, sino que, también son condicionados por los efectos de los hábitos y estilos de vida que mantuvieron a lo largo del ciclo vital, y estos comportamientos o también denominado conductas son parte del estilo de vida ya aprendidos, y en muchos casos al no recibir una buena promoción enfocado a los estilos de vida, aquello va repercutir en la salud de cada persona de manera perjudicial (1,2).

A nivel Mundial, los adultos mayores crecen en un ritmo acelerado que el resto de la población, y a medida que se va acelerando la vejez van experimentando las afecciones más comunes cabe citar la pérdida auditiva, catarata, diabetes, hipertensión, osteoartritis, dolor de espalda, neuropatías obstructivas crónicas y demencia, y por lo general, estas afecciones esta relacionadas a la carencia de la educación de acciones preventivas promocionales, y también por los estilos de vida inadecuada que fueron adquiridos a lo largo del ciclo vital (3).

Lo mencionado se refleja en la ciudad de Chile que, por la falta de una buena educación promocional en la salud, hay personas de la tercera edad que tienen estilos de vida inadecuada, a raíz de ello, sufren de enfermedades como hipertensión arterial, osteoartritis, diabetes, sobrepeso, enfermedades cardíacas, cáncer y edentulismo. Por otro lado, el analfabetismo en zona rurales es tres veces mayor que en zona urbanas, esto hace que tengan limitaciones en algunos aspectos cotidianos, a la vez, los ingresos económicos de los adultos mayores son menores que de la población general, y se encuentran en una pobreza multidimensional que impactan negativamente la salud de los adultos mayores (4).

Por otro lado, en México las infecciones respiratorias agudas destacan en primer lugar en ser la causa de la morbilidad en los adultos mayores, ya que en varias oportunidades se ha observado que el 50% de las muertes son causadas por la influenza y en su mayoría afectó directamente la salud de los adultos mayores; esta esta situación se puede prevenir con acciones preventivas promocionales, sin embargo, aún falta poner mayor énfasis en aquellas acciones. También en México, se evidencian enfermedades crónicas que afectan la salud de los adultos mayores como la angina de pecho, neumopatía crónica, hipertensión arterial, lumbalgia crónica, déficit auditivo, obesidad y depresión, además la especialista de salud pública refiere que la mayoría de estas enfermedades están relacionados con los estilos de vida que los adultos mayores mantienen (5).

Por otra parte, en España los adultos mayores son considerados el grupo más frágil ante las enfermedades y requiere mayor cuidado, ya que muchas de las enfermedades que padecen este grupo etario se deben a la edad y otras por los estilos de vida inadecuados. Con el paso de los años se perciben a los adultos mayores de España cada vez más vulnerables, ya que, padecen de enfermedades y trastornos afecta la calidad de vida, entre las enfermedades más prevalentes se resaltan la artritis, artrosis, osteoporosis, diabetes, trastornos del sueño, problema auditivo, depresión, enfermedades mentales y del corazón, lo cual indica, la ausencia de medidas preventivas promocionales no solo por parte de la población también por parte de sus gobernantes y profesionales de la salud (6).

Los estilos de vida no saludables son cada vez más perjudiciales para la salud, aquella situación se puede resaltar en Cuba donde, el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores sobresale, debido a ello el incremento de la mortalidad representa un problema de salud; frente a ello, es necesario que se promueven estrategias locales e integrales con acciones multisectoriales, para lo cual, la comunidad de Cuba necesita incrementar la disponibilidad de las frutas y vegetales, así como mantener nuevos espacios de ejercicios, alcanzar la salud alimentaria mediante políticas públicas y mediante campañas populares educando a la sociedad (7).

A nivel nacional, la situación no es tan distinta en Perú, aquello se puede percibir en una investigación realizada en la ciudad de Lima- Perú donde, la mayoría de los adultos mayores llevan un estilo de vida poco saludable en cuanto al consumo de alimentos, ejercicio físico, consumo de sustancias nocivas (tabaquismos, alcoholismo) etc. Los estilos de vida que vienen practicando los adultos mayores en el transcurso de toda su vida es la causa en el empeoramiento de diversas enfermedades e incluso en la aparición de otras enfermedades crónicas que agravan su estado de salud. (8).

La carencia de actividades preventivas promocionales siempre han sido un problema en la salud de la población peruana, pese a ello no se ha visto trabajar a las autoridades en implementar estrategias para la mejorar la salud en especial de los adultos mayores. En Lima existen montón de alberges, pero tienen ciertas limitaciones de que los adultos mayores deben estar sano al momento de ingresar, y es bastante difícil que un anciano este totalmente sano, por otro lado, los adultos mayores tienen derecho a que le fomenten las actividades de prevención y promoción, sin embargo, aún hay deficiencias por parte de los gobiernos que no ponen mayor énfasis en la salud de los peruanos (9)

Además, la prevalencia de enfermedades que padecen los adultos mayores del Perú son: diabetes, hipertensión, artrosis, cáncer, prostatitis, fibrosis, pulmonar, secuela de accidente cerebrovascular, anemia crónica, neumonía, cardiopatías alzheimer, demencia senil, párkinson; a razón de estas enfermedades el 70% de fallecidos por Covid-19 fueron adultos mayores, por ello es prioritario el acceso a los servicios de salud para la atención eficiente, y de esa manera se ejecuten las acciones de prevención y promoción con la finalidad de mejorar la salud de los adultos mayores (10).

Por lado, los factores sociodemográficos también forman parte del bienestar de los adultos mayores, es así que, en el año 2021 el Instituto Nacional de Estadística, emitió el informe con relación al grado de instrucción de los adultos mayores donde, el 13,8% de toda la población no cuenta con un nivel educativo, el 39,8% alcanzó estudiar primaria; el 27,9% estudiaron secundaria, y el 18,4% un nivel superior. El nivel educativo entre las mujeres y varones mayores hay una gran brecha, donde el 21,8% de

las mujeres no tienen ningún nivel educativo, y con los varones es la misma situación representando el 4,8%, debido a ello la calidad de vida de los adultos mayores se ven perjudicados (11)

Así mismo, el 17% de la población adulta mayor peruano no saben leer ni escribir, esta realidad es preocupante y alarmante. Además, la mayor parte se centra en el sexo femenino ya que el 25,1% de adultas de mayores son analfabetas. La presente problemática es en mayor parte en zonas rurales, en donde el 39% de los adultos mayores es analfabeta, y el 57,3% en mujeres adultas mayores con una tendencia de analfabetismo, y esto equivale casi el triple a la tasa de analfabetismo de los varones, por tales motivos, no pueden acceder a un trabajo remunerado y no pueden cubrir todos sus gastos que abarca las necesidades básicas (11).

A nivel regional, en áncash, la mayor parte de la población son personas de 60 años a más y las enfermedades que mayormente padecen los adultos mayores se atribuye al estilo de vida que llevaban anteriormente, estas enfermedades tales como cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, e hipertensión, pese a ello, el estilo de vida que ellos mantienen sigue siendo inadecuado, empeorando el estado de su salud, por lo tanto, las enfermedades van en aumento y frente a ello es necesario realizar actividades preventivas promocionales con la finalidad de disminuir la morbimortalidad (12).

Así mismo, la falta de acceso a la educación tiene efectos negativos en el acceso de un empleo decente, en consecuencia, los ingresos económicos son inadecuados, además, esta situación limita la obtención de una pensión que garantice la seguridad económica de las personas adultas mayores, de tal manera tenga una vejez tranquila y esta situación es muchas veces por la carencia de políticas regionales para personas adultas mayores (13).

Por otro lado, en Chimbote la salud de la población se ha visto afectado por los estilos de vida inadecuada y en mayor parte influye en la salud de los adultos mayores, quienes llevan una vida sedentaria, consumen alimentos altos en carbohidratos, poco consumo de frutas, verduras, consumo de dulces y gaseosas. Aquellos malos hábitos

llevan a que la salud se deteriore y sean causantes de múltiples enfermedades que aceleran el envejecimiento y hacen que sea un envejecimiento con muchas dolencias (14).

Según Olortegui, en el Centro Poblado de Maria- Huaraz, las enfermedades que más prevalecen es la gripe, hipertensión, osteoporosis, trastornos cardiovasculares y problemas articulares, frente a esta situación se busca mayor énfasis en mejorar la salud de los adultos mayores mediante actividades preventivas promocionales y la práctica de los buenos hábitos intentando lograr el bienestar de los adultos mayores para que puedan llevar una vejez de calidad (15).

Esta realidad no es ajena en los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, ubicado en la Provincia de Mariscal Luzuriaga departamento de Ancash, considerado zona rural, a una altitud es 3116 msnm; por otro lado, en este lugar alberga 195 adultos mayores. Los pobladores, cuentan con agua potable, sistema de desagüe, energía eléctrica, centros educativos (inicial, primaria y secundaria). A demás, cuenta con espacios deportivos donde pocas veces los niños y adultos hace uso de ello, a diferencia de los adultos mayores que no realizan ningún tipo de deporte; en este centro poblado no hay albergues, tampoco comedores populares ni otros programas de acogimiento que apoyen a los adultos mayores; y solo algunos adultos mayores son beneficiarios del programa de pensión 65 y vaso de leche.

La mayoría de los adultos mayores son quechua hablantes, no todos saben leer ni escribir, a razón que no tuvieron acceso a la educación; en su mayoría su estilo de vida en la alimentación se basa en el consumo de alimentos que siembran como la papá, maíz, olluco, mashua, habas, trigo, alverja y algunas verduras, mayor parte todo ellos son carbohidratos y pocas veces consumen alimentos de origen animal. Por otra parte, la población de Vilcabamba cuenta con un Puesto de Salud de nivel: I-1, perteneciente a la red de Conchucos Norte y Microred Huayllan, donde se brindan servicios de Enfermería dirigidos al adulto mayor como: La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), farmacia, Atención Integral, triaje y visitas domiciliarias; cuyo Puesto de Salud no cuenta con suficiente abastecimiento en los servicios.

Las enfermedades que más prevalece en esta población son IRAS, (Infección de respiratoria Aguda), EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas), lumbalgias, HTA, (hipertensión arterial), cefaleas, gastritis, cólicos, alergias, contusiones, ITU (infección del tracto urinario) quemaduras y dermatitis, la mayoría de estas enfermedades se asocian a sus estilos de vida y la falta de actividades preventivas promocionales; por otra parte, frente a estas enfermedades tienen que acudir a hospitales que se encuentran a una distancia considerable; ya que dicho puesto de salud no cuenta con un médico ni recursos suficientes para tratar aquellas enfermedades.

Por lo expuesto se formula el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021?

Por otro lado, la investigación se justifica por estudiar la prevención y promoción, puesto que, es de gran relevancia en la salud pública, y esto permitirá a brindar conocimiento y concientizar ante los problemas de la salud que aqueja la población y se pueda plantear estrategias y alternativas con el fin de disminuir o dar solución al problema, lo cual va ayudar a la mejora de las actividades preventivas promocionales.

Además, el presente trabajo ayudará a las autoridades de la municipalidad de Vilcabamba y personales del Puesto de Salud a conocer la situación de salud de los adultos mayores, para que así puedan detectar los factores de riesgo de manera precoz, y animarles a realizar modificaciones para promover comportamientos beneficiosos hacia su salud, de tal manera, se reduzca el riesgo de enfermedades, y mejore la salud de los habitantes.

Así mismo, según los resultados de esta investigación, las autoridades conjuntamente con el personal de salud del centro poblado de Vilcabamba, podrán realizar estrategias de prevención y promoción, con la finalidad de mejorar la salud de los adultos mayores, de ese modo, las personas de la tercera edad tengan mejor calidad de vida

También, esta investigación será un referente más para posteriores investigaciones

pertenecientes al título, fomentado el espíritu investigador en cada uno de los estudiantes de la salud, influyendo en el pensamiento atractivo en el campo de la investigación con el fin de descubrir la problemática que aqueja la población, y colaborar en la promoción de la salud.

Por otra parte, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba _Mariscal Luzuriaga, 2021

Así mismo, para lograr cumplir con este objetivo, se consideró los siguientes los objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021

Caracterizar las acciones de prevención y promoción en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba _Mariscal Luzuriaga, 2021

Explicar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021

Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Ballesteros E, et al, (16). En su investigación que lleva por título: “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, 2019”. Realizada en Colombia, su objetivo fue: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019. Cuya metodología fue de tipo cuantitativo, analítico y transversal. Los resultados evidenciaron que el 50,4% son de género masculino, el 34,8% con estado civil casado, el 34,8% con nivel educativo secundaria, y el 74,5% afiliados al seguro social de régimen subsidiado. Concluyendo que la calidad de vida relacionada con salud fue percibida como mala y mostró estar asociada a tener afiliación al régimen contributivo para la atención en salud.

Paredes Y, Et al, (17). En su investigación titulada: “Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño”. República de Colombia, 2020, cuyo objetivo fue: Determinar los factores sociodemográficos y el perfil de salud en los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. Con una metodología analítico de tipo descriptivo transversal, donde los resultados en cuanto a los datos sociodemográficos fueron: el 44.6 % son de género femenino, el 40.2 % es analfabeta, el 63.5 % está casado. Concluyendo en que la población de adultos mayores indígenas prevalece condiciones sociodemográficas y de salud precarias que tienen mayor incidencia que en otros grupos etario.

Heredia D, et al, (18). En su investigación titulada: “Prevención de enfermedades crónicas degenerativa en adultos mayores: una mirada desde la experiencia de vinculación con la sociedad”. Realizado en el Subcentro de Barrio de Cuba, 2019. Cuyo objetivo fue establecer la correlación entre la práctica de hábitos saludables y las

enfermedades crónicas degenerativas. El estudio tuvo como metodología de carácter descriptivo; el resultado muestra que el 56,67% no realizan actividad física, el 43,33% de adultos mayores no consumen ninguna proteína, vitaminas y calcio, un 50,00% va sus controles médicos de forma mensual, el 60% consumen alcohol y el 23,33% consume tabaco. Concluyendo que los factores de riesgos causantes es la obesidad, poca actividad física, lesiones articulares y el tabaquismo.

Ámbito nacional

Cotrina L, Quio A, (19). Con la investigación titulada: “Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud san Fernando Pucallpa - 2020”. Tuvo como objetivo de conocer el estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020. Con una metodología de estudio enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, se utilizó un diseño descriptivo simple, de corte transversal y observacional. Los resultados fueron: En la dimensión biológica tienen un estilo de vida saludable el 82,7%(124), en la dimensión social el 84,7%(127) mantienen un estilo de vida saludable a nivel de familia/amigos 84,7%, en la dimensión psicológica el 64,0%(96) no es saludable. Se concluyó en los adultos mayores encuestados tienen un estilo de vida saludable en la dimensión biológica y dimensión social y contrariamente en la dimensión psicológica no saludable.

Pujay E. (20). En su tesis denominada: “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero Pesquero Artesanal - Salaverry, 2020”. Tuvo como objetivo de explicar la relación entre las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y los Estilos de Vida de los Adultos Pescadores del Desembarcadero Pesquero Artesanal – Salaverry, 2020 Con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental de correlacional- transversal. Los resultados fueron que las acciones de prevención y promoción de la salud el 38.5% (50) tienen un nivel bajo, el 32.3% (42) tienen un nivel medio, mientras que el 29.2% (38) mantienen un nivel de promoción alto. Concluyendo que si existen relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción de la salud con los estilos de vida

Arias J, (21). En su investigación titulada: “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018”. Tuvo como

objetivo general de determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor. Con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional no experimental, el resultado fue que 52,8% son mujeres, 61,1% son analfabetos, 50% son amas, 100% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, 78.7% son católicos, 57.4% son casados, todos con estilos de vida no saludables. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación con los estilos de vida, en tanto no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil, religión e ingreso económico con los estilos de vida.

Ámbito local

Quispe C, (22). En su tesis titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor, asentamiento humano Tres Estrellas Sector I_Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor; con la metodología cuantitativa, correlacional- transversal. En el resultado se evidenció que el 50% tienen acciones inadecuadas, la otra mitad 50% tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud. Se concluyó que no existe relación estadísticamente entre acciones de promoción y prevención y estilos de vida.

Medina R, (23). En su tesis titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019.” Tuvo como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto; con la metodología de tipo cuantitativo, correlacional, y no experimenta. Los resultados fueron que el 55,6%, tienen la edad de 60 a más, el 57%, tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas y el 43% acciones adecuadas. Concluyendo respecto a la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultado que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

Quinto D, (24). En su trabajo de investigación denominada: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, anta-carhuaz-ancash; 2021”. El objetivo general fue: Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, Anta-Carhuaz-Ancash 2021; con una metodología de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, con diseño de doble casilla. En Los resultados se evidencio que el 84,2% cuentan con un estilo de vida no saludable y el 15,8% tienen un estilo de vida saludable. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas

La presente investigación se basa en el Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender, dicho modelo fundamenta las variables de la investigación.

El Modelo de Promoción de la salud de Nola pender, tiene relación con la presente investigación, dado que, dicho modelo abarca el sustento de los factores que influyen en la adopción de conductas promotoras de salud por parte del adulto, y estos aspectos fundamentan esta investigación, ya que está asociado a la salud de la persona, en donde cada individuo debe de adoptar conductas para que su salud se mantenga en condiciones adecuadas.

Nola Pender es una reconocida enfermera nacida en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1991; Pender siempre se inclinó por la educación y la vocación natural para ayudar a las personas, por lo tanto, decidió estudiar enfermería. Fue así que se convirtió en enfermera terapeuta, posterior a ello, empezó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972 (25).

En el Modelo de la Promoción de la Salud, Nola Pender expresa que la conducta está producida por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humana. Pender se interesó en crear este modelo enfermero para dar una respuesta a la manera como las personas toman aquellas decisiones respecto al cuidado de su misma salud. El Modelo de la Promoción de la Salud intenta explicar la naturaleza diversificado de las personas en su relación con el entorno en el intento de alcanzar el estado óptimo deseado en su

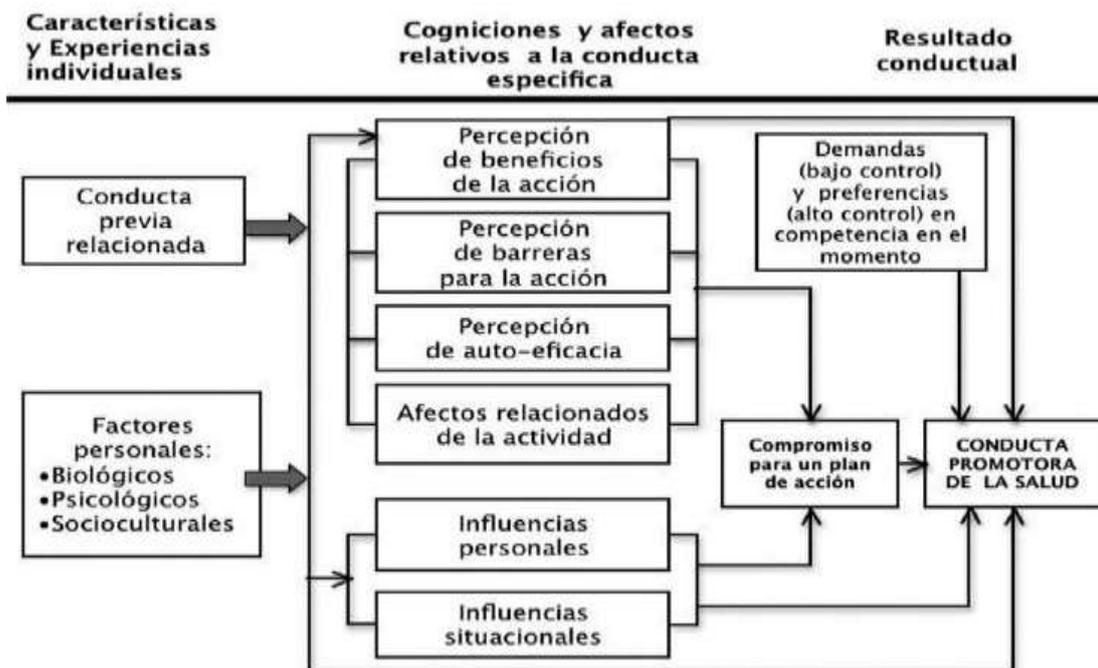
salud; en ello enfatiza las características personales y experienciales, creencias y los aspectos situacionales relacionados al comportamiento o la conducta de salud que se quiere lograr (26).

Nola Pender desarrolló el Modelo de la Promoción de la Salud caracterizado en la prevención, enfatizando medidas que preventivas que los individuos deben de adoptar para que evitar enfermedades en general. Este modelo detalla los roles fundamentales de las enfermeras en función de la ayuda a los pacientes a prevenir las enfermedades, por medio del cuidado propio y decisiones inteligentes (27).

De tal manera, Pender diseño el modelo para complementar los modelos de protección de la salud que existen. Pender define la salud como un estado dinámico en lugar de una simple ausencia de enfermedades; entonces la promoción de la salud va dirigido a incrementar el bienestar de la persona, detallando la naturaleza multidimensional del individuo y la interacción con su entorno con el fin de buscar su bienestar personal. Este modelo se basa en tres áreas; Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y, por último, resultados conductuales (27).

Según el Modelo de la Promoción de la Salud, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididas en relación a factores cognitivos-perceptuales, que se entiende como aquellas concepciones de creencias, ideas que tienen cada persona acerca de la salud que conllevan a conductas o comportamientos, relacionan con adquisición de las decisiones que favorecen la salud. Este modelo se fundamenta en la educación de los individuos acerca de cómo cuidarse de sí mismo y llevar una vida saludable (28).

Figura N°1. Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de la promoción de la Salud de Pender 1996. En:Cid: PH.Merico JE. Stieповich JP22.

El modelo que presenta Pender, comprende tres componentes, en la primera columna al lado izquierdo, expone como es que la características y experiencias individuales, los conocimientos y afectos de la propia conducta lleve a la persona a ser participe o no del comportamiento de su salud, abarca también los conceptos: conducta previa relacionada y factores personales, donde el primero hace referencia a experiencias adquiridas anteriormente y esto puede influir de manera directo e indirecta en la posibilidad de comprometerse aquellas conductas de promoción de la salud. Referente al concepto de factores personales, se categoriza como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales son predictivos en las conductas, y están evidenciados por la natural de considerar las conductas (29).

Los componentes de la segunda columna es el principal cuerpo del modelo, es decir, la parte principal y estas se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones y creencias) específicamente de la conducta, abarca 6 conceptos: el primero, está relacionado a los beneficios percibidos por la acción, que van a resultar positivos anticipados como expresión de la conducta de salud; el segundo hace referencia a las barreras percibidas para la acción que da entender las

apreciaciones perjudiciales o desventajas del individuo, lo cual puede ser un obstáculo en cuanto al compromiso de acción, la medida de conducta, y también a la conducta real; el tercer concepto, es en cuanto a la auto eficacia percibida, lo cual constituye uno de los conceptos de mayor relevancia, ya que representa la percepción de competitividad de uno mismo para que se pueda ejecutar una conducta, ya que conforme ve en aumento es más probable que incremente el compromiso de la acción y la actuación real conductual.

El cuarto concepto es el efecto ligado con el comportamiento, estas son las emociones o también llamadas reacciones directamente cercano con los pensamientos ya sean positivos o negativos, como también puede ser favorable o no favorable en cuanto a una conducta; el quinto concepto hace mención de las influencias interpersonales, donde las personas tienen mayor probabilidad de comprometerse a adquirir conductas promocionales cuando algunas personas influyentes o importantes para ellos esperan que lleve a cabo cambios; el último concepto hace referencia sobre las influencias situacionales en el entorno, estos pueden incrementar o disminuir el compromiso en las conductas promotoras, los distintos componentes están relacionados o influyen en adquirir un compromiso para llevar a cabo un plan de acción ubicado en la tercera columna y que forma enunciados influyentes en la adopción de compromiso, además, este concepto ubicado en la tercera columna constituye el antecedente para el resultado final y este sea el final deseado; en este compromiso puede ser que influya las demandas y también las preferencias (29).

En las primeras se considera a conductas por el cual las personas tienen un bajo control por la contingencia del entorno, como el trabajo o las obligaciones en el cuidado de la familia, pero las preferencias personales hacen lo posible el control relativo alto en cuanto a las acciones dirigidas a escoger algo. En resumen, el Modelo de la Promoción de la Salud expone las dimensiones y relaciones que influyen para la modificación de la conducta promotora de la salud y tienen como misión dirigida a los resultados de la salud positivo, como cumplimiento personal, la salud óptima y la vida reproductiva (29).

Nola Pender en su modelo incluye cuatro metaparadigmas los cuales sustentan aquel modelo, los metaparadigmas son los siguientes:

La salud, es un estado altamente positivo con un componente humanizado y comprensivo, esta metaparadigma analiza los estilos de vida, fortalezas, resiliencia, la potencialidad, y todas las capacidades que ayudan a tomar una decisión correcta lo cual propicie a la salud y así mantener un estado de bienestar o en equilibrio consigo mismo (30).

La persona, está compuesto por partes físicas, intelectuales, sentimientos, capacidades y autoridad sobre su propia salud; según la teoría la persona es considerada un ser único, que tiene un desarrollo integral, es decir, un desarrollo, en lo económico y social como cultural y espiritual, teniendo el uso de la razón. (31).

El entorno, es una entidad social que se va modificando, y esta modificación va promover un cambio. En ello se toman en cuenta la influencia del entorno y la presencia de problemas que afectan la salud de cada individuo dentro de un ambiente social y personal (31).

Por último, enfermería quien ayuda en el cuidado y preservación de la salud de los individuos, sin importar la edad, sexo, familia, grupo y comunidad; a los individuos ya sea sean sanos o enfermos en cualquier instancia y circunstancia (32).

Asimismo, Pender presenta las dimensiones de estilos de vida los cuales se presentan a continuación:

La nutrición saludable, aquella dimensión incluye la selección, conocimientos y el consumo de los diferentes alimentos nutridos primordiales para sostener de la salud y calidad vida. Además, esta dimensión determina las pautas por pirámide nutricional, a fin de que el consumo sea necesario para la dieta y que a medida se va consumiendo aquellos alimentos la persona logre una dieta sana y equilibrada (33).

Así como la actividad física, abarca la participación de actividades físicas o recreativas, y estas sean parte de la rutina diaria o dentro de un programa supervisado, esto implica con la intensidad, duración y repetición a lo largo de la vida del ser humano (33).

La responsabilidad en salud, es la preocupación por la propia salud, mediante información de autocuidado y pedir ayuda a los profesionales, en busca del propio bienestar; conductas basadas en profundo sentido de ser responsable de uno mismo, para que así potenciar la salud con el cuidado de uno mismo, es decir, que la responsabilidad

en salud busca el bienestar del uno mismo con la participación de la persona y la sociedad (33).

Por otro lado, el crecimiento espiritual, esta dimensión está centrada en el desarrollo de lo interior de una persona, tener esa conexión, trascender en paz interno y esto va a posibilitar la participación de opciones para llegar a ser algo más. La conexión es necesaria para tener esa sensación de armonía y en plenitud con los que nos rodea, ya que es importante la tranquilidad del alma para que la persona se sienta tranquilo y pleno (33).

Las relaciones interpersonales, es emplear la comunicación para así obtener confianza y cercanía con otras personas del entorno. La comunica es importante para el intercambio de ideas y sentimientos atreves de mensajes verbales y gesticulares, así mismo, es necesario que el individuo se relaciones con lo que le rodea para poder expresar que sentimos y pensamos, mediante ideas para poder generar la confianza deseada (33).

Por último, manejo del estrés lo cual abarca el uso de los recursos psíquicos y físicos, de manera que se pueda controlar efectivamente el estrés y disminuir la tensión, a través de técnicas de relajación; esto ayudará a mejorar la salud tanto mental y física. Las personas tienen la necesidad de manejar su situación de estrés y esta dimensión abarca criterios que ayudan al individuo a tener una mejor salud mental (33).

2.2.2 Bases conceptuales

Factores sociodemográficos: Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que influyen en la población, dentro de ello engloba a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa mortalidad y tamaño de la familia (34).

Promoción y prevención de la Salud: La Organización Mundial de la Salud, define a la promoción de la salud como el proceso que va permitir a las personas aumentar el control sobre su salud, esto mediante la práctica de enfoques participativos; los individuos, organizaciones, comunidades e instituciones, quienes colaboran para fomentar condiciones que garanticen el bienestar de todas las personas; en otros términos, la promoción de la salud fomenta cambios dentro del entorno que va ayudar a

que se promueva y proteja la salud. Aquellos cambios van a influir en las modificaciones en comunidades y sistemas. Además, para promover la salud y prevenir enfermedades se realiza a través de un sistema completo, lugar o contexto de los factores ambientales y personales de interacción (35).

Estilos de vida: Se refieren de manera particular al modelo y las condiciones de vida en donde el individuo integra al mundo, esto incluye los hábitos de alimentación, ocio, higiene personal, relaciones sociales, sexuales, y mecanismo de afrontamiento social. Es una forma de vivir, relacionado estrechamente con la conducta del ser humano (36).

Así mismo, un estilo de vida saludable, hace referencia a los comportamientos o actitudes a diario en la preservación del cuerpo y mente sana, relacionado con la salud mental, alimentación, actividad física, prevención en la salud, el medio ambiente y actividad social. Estos comportamientos son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas de la persona y de la población que implica la satisfacción de las necesidades humanas de modo que alcancen la calidad de vida (37, 38).

Adulto mayor: Según la Organización Mundial de la Salud, el termino adulto mayor hace referencia a cualquier persona, ya sea varón o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Actualmente, la población de este grupo etario incrementa cada día más, pero no todos gozan de su salud y bienestar, a esto condicionan los avances médicos, conjunto de factores que como consecuencias da el aumento de esperanzan de vida (39).

Envejecimiento: Es la consecuencia de la acumulación de diversos daños celulares y moleculares al pasar de los años, esto conlleva a una declinación de la capacidad física y mental de manera gradual, incrementado el riesgo de enfermar, y posterior a ello la muerte; el envejecimiento también se asocia a las transiciones de la vida, como es la jubilación, el traslado a viviendas apropiadas, la muerte del cónyuge, o amigos (40).

2.3. Hipótesis

HI: Existe relación entre los Factores Sociodemográficos con acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga, 2021.

HO: No existe relación entre los Factores Sociodemográficos con acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga, 2021.

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Nivel de investigación: El nivel de investigación fue correlacional – transversal, con el objetivo de establecer el grado de relación entre dos variables o más. Este se caracteriza porque primero busca medir las variables y posterior a ello, se estima la correlación a través de la prueba de hipótesis correlacionales y aplicación de las técnicas estadísticas (41).

Tipo de investigación: El tipo de investigación fue cuantitativo, porque se evaluaron datos numéricos y estos sean medibles. Este método sirve para identificar tendencias, promedios, comprobar relaciones, y alcanzar resultados de una población amplia. Así mismo, aquel método es estructurado para la recuperación y análisis de la información lo cual es obtenida mediante diversas fuentes; este proceso se realiza con el uso de herramientas estadísticas con el objetivo de cuantificar el problema de la respectiva investigación (42).

Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, dado que el investigador no manipuló los variables, sino se representó en el contexto natural para analizar un momento exacto de la investigación que abarca muestras de estudio (43).

3.2. Población y muestra

Población muestral: estuvo constituido por **195** adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba

Unidad de análisis: Cada adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba que forman parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que viven más de dos años en el Centro Poblado de Vilcabamba.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba que tenga algún trastorno mental
- Adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, tengan dificultades para comunicarse.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba que no se encuentren aptos para la recolección de datos.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Factores sociodemográficos	<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior <p>RELIGIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otras <p>ESTADO CIVIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Conviviente • Separado <p>OCUPACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • obrero • Empleado • amada de casa • Otros <p>INGRESO ECONÓMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 400 nuevos 			<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala nominal <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala Ordinal <p>RELIGIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala nominal <p>ESTADO CIVIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala nominal <p>OCUPACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala Nominal <p>INGRESO ECONÓMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de razón 	

	<ul style="list-style-type: none"> soles • De 400 a 650 nuevos soles • De 650 a 850 nuevos soles • De 850 a 1100 nuevos soles • De 1100 a más nuevos soles <p>TIPO DE SEGURO</p> <ul style="list-style-type: none"> • EsSalud • SIS • Otro seguro 			<p>TIPO DE SEGURO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala nominal 	
<p>Prevención y promoción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de prevención y promoción adecuada • Acciones de prevención y promoción inadecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad - Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad - Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol) - Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas Saludables - Se provee agua potable en su comunidad - En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer - En los últimos 30 días comió habitualmente frutas - En los últimos 30 días comió habitualmente verduras 	<p>Escala ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de prevención y promoción adecuadas: 159 a 187 de puntaje • Acciones de prevención y promoción inadecuadas: 117 a 158 de puntaje
		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Se lava las manos antes de preparar y consumir los Alimentos - Se realiza el Baño corporal diariamente - Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene limpia y en orden su ropa - Mantiene limpio la cocina y sus utensilios - Mantiene en orden y limpia la vivienda - Mantiene Limpio su baño o letrina 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella • Apoya a las personas que necesitan de su ayuda • Enfrenta los problemas dando solución • Incentiva la participación y el trabajo en equipo • Estimula las decisiones de grupo • Demuestra capacidad de autocrítica • Es expresiva, espontánea y segura • Participa activamente de eventos sociales • Defiende sus propios derechos • Ha presentado o presenta temores en su comportamiento • Su comportamiento es respetado por los demás • Se comunica fácilmente con toda clase de personas 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte - Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana - Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento - Toma una buena cantidad de líquido durante el día 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Al tener relaciones sexuales usted se protege • Se informa de los métodos anticonceptivos • Se realiza exámenes médicos 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Salud bucal 	<ul style="list-style-type: none"> - Usa a diario un enjuague bucal con flúor 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Regularmente se realiza exámenes odontológicos - Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas - Consume de tabaco y el alcohol 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental y cultura de paz 	<ul style="list-style-type: none"> - En general está satisfecho con usted mismo/a - Usted piensa que no sirve absolutamente para nada - Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas - Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a - Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás - Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso - Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad vial y cultura de tránsito 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando maneja usa el cinturón de seguridad - Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las - señales del semáforo - Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle - Usted cruza la calle con cuidado - Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco - Usted camina por las veredas en vez de la pista - Usted solo Cruza la pista cuando el semáforo está en color verde - Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol. 		

Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida saludable • Estilos de vida no saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad hacia la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño. - Sigo un programa de ejercicios planificados - Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva. - Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos - Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces) - Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. - Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud. - Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal. - Busco orientación o consejo cuando es necesario. - Duermo lo suficiente 	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable: 106 a 132 de puntaje • Estilo de vida no saludable: 69 a 105 de puntaje
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> - Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) - Tomo parte en Actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta). - Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios. - Mantengo un balance para prevenir el cansancio. 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados - Tomo desayuno - Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días - Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento espiritual y Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva. - Tomo algún tiempo para relajarme todos los días - Creo que mi vida tiene un propósito - Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras - Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones - Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar - Miro adelante hacia al futuro - Paso tiempo con amigos íntimos - Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros. - Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida. - Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por Mi - Me siento satisfecho y en paz conmigo (a) - Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo. - Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo - Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos 		

			- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas		
--	--	--	---	--	--

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista en la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de datos que se detallan seguidamente:

Instrumento N° 1

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (44). (**Anexo N° 02**)

Está compuesto por 9 ítems asignados en 2 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto mayor. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos donde se identifican el sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con un Seguro de salud. (8 ítems).

Instrumento N° 02

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (45). (**Anexo N°02**)

Está compuesto por 55 ítems asignados en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto mayor. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).

- Ejes temáticos: habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención Y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presentelínea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

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

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales serán diez, para efectos de este análisis, se utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

\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 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud

Confiabilidad interevaluador: Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realizó 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 considerará muy bueno.

Instrumento N° 3

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Elaborada por Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Adaptación española de la escala HPLP-II (46). (**Anexo N° 02**)

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes.

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la subescala Actividad física: **8 ítems**

En la subescala nutrición: **9 ítems**

En la subescala manejo de stress: **8 ítems**

En la subescala relaciones interpersonales: **9 ítems**

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems**

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en

6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

3.5. Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se coordinó con el presidente de la comunidad y la jefa de puesto de salud para la recolección de datos mediante una solicitud.
- Se aceptó la solicitud por parte del presidente para la realización de la encuesta y se hace el reconocimiento de los sectores de la comunidad.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto mayor.
- Se informó y se solicitó el consentimiento a los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, haciendo mención que los datos y resultados son

totalmente confidenciales.

- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Por otro lado, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud, se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

3.6 Aspectos éticos

Según el Reglamento de Integridad Científica en Investigación versión 001, aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución n N° 0304-2023-CU- ULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023, que tienen por finalidad DE establecer y mantener la observancia de los principios éticos, responsabilidades y buenas prácticas en las actividades de investigación realizadas en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (47). Los siguientes aspectos éticos aplicados durante la presente investigación fueron:

- **Protección a las personas:** Son medidas que hacen frente a los riesgos para la protección de los derechos a la vida de la persona, tanto como la integridad, libertad y seguridad. Este principio se aplicó al respetar la dignidad y privacidad del adulto mayor al aplicar el cuestionario, donde de manera voluntaria aceptaron que se le brinde información necesaria y que esta sea anónima, con el propósito de proteger la identidad de cada uno de los participantes y no exponer al público, de modo que se evitará daños físicos y psicológicos a cada adulto mayor (47).

- **Libre participación y derecho a estar informado:** Comprende que una persona tenga la libertad de buscar, recibir, y difundir una información, ideas de todo carácter, ya sea de manera oral, verbal o escrita o por cualquier procedimiento que sea de su elección. El principio de libre participación se aplicó mediante el consentimiento informado que fue proporcionado a cada adulto mayor, para que den respuesta de su participación lo cual fue voluntaria, informada, libre, inequívoca y específica, mediante aquella aceptación las personas que están sujetas a la investigación estando conscientes del uso de la información para fines específicos establecidos en la presente investigación, por otro lado, se les informó a cada adulto mayor acerca de que trata la presente investigación, en ello se respetará sus derechos a que estén informado (47). (**Anexo 5**)
- **Beneficencia y no maleficencia:** La no maleficencia radica en no causar daño a los demás, y la beneficencia consiste en prevenir posibles daños, erradicar el daño o hacer el bien por otros; mientras que la no maleficencia conlleva la ausencia de acciones, por lo contrario, la beneficencia incorpora siempre la acción. El presente principio se tuvo en cuenta al instante de asegurar el bienestar de las personas quienes participaron en la investigación; cumpliendo con las reglas de no causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y aumentar los beneficios de la presente investigación para la población (47).
- **Justicia:** Este principio es universal, lo cual rige la aplicación del derecho para la actuación con la verdad dando a cada quien lo que le corresponde. Se aplicó al poner en práctica la igualdad al encuestar a todos los adultos mayores y que todos tenga el derecho a acceder a los resultados, así como también, como investigadores tenemos la obligación de tratar equitativamente a los participantes (47).
- **Integridad científica:** Alude al correcto procedimiento referente a la práctica de la ciencia, implica honestidad, justicia, responsabilidad y transparencia. Este principio se empleó en todo momento en función a las normas deontológicas de acuerdo a la profesión de enfermería, y así se evitó los daños y riesgos que pudieron afectar a todos los participantes de la investigación. Por otro lado, como investigador se

mantuvo la integridad al declarar los conflictos que puedan afectar la realización de la presente investigación (47).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

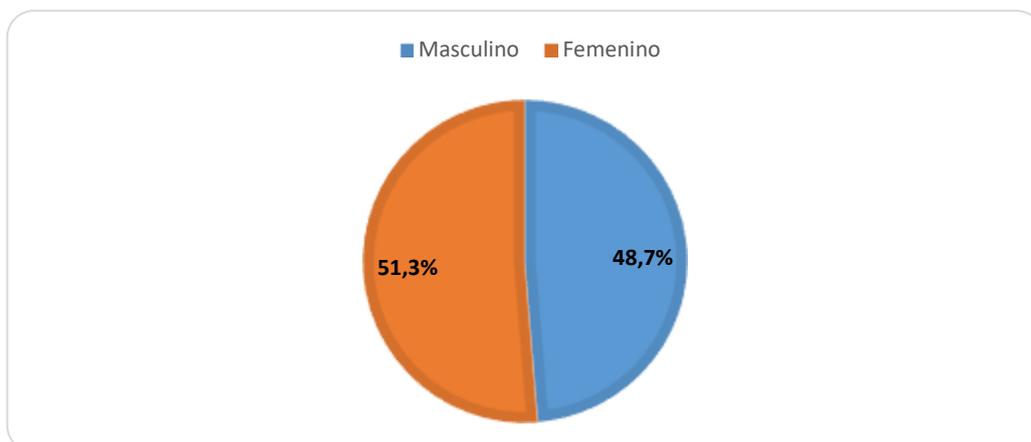
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
POBLADO DE VILCABAMBA _ MARISCAL LUZURIAGA,2021.**

Sexo	N	%
Masculino	95	48,7
Femenino	100	51,3
Total	195	100
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	175	89,7
Primaria	20	10,3
Secundaria	0	0,0
Superior	0	0,0
Total	195	100
Religión	N	%
Católico	164	84,1
Evangélico	31	15,9
Otros	0	0,0
Total	195	100
Estado civil	N	%
Soltero	1	0,5
Casado	56	28,7
Viudo	30	15,4
Conviviente	8	4,1
Separado	100	51,3
Total	195	100
Ocupación	N	%
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	100	51,3
Estudiante	0	0,0
Otros	95	48,7
Total	195	100
Ingreso económico	N	%
Menos de 400 soles	195	100
De 400 a 650 soles	0	0,0
De 650 a 850 soles	0	0,0
De 850 a 1100 soles	0	0,0
Mayor de 1100 soles	0	0,0
Total	195	100
Sistema de seguro	N	%
Essalud	0	0,0
SIS	195	100
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	0	0,0
Total	195	100

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcambamba_Mariscal Luzuriaga,2021.

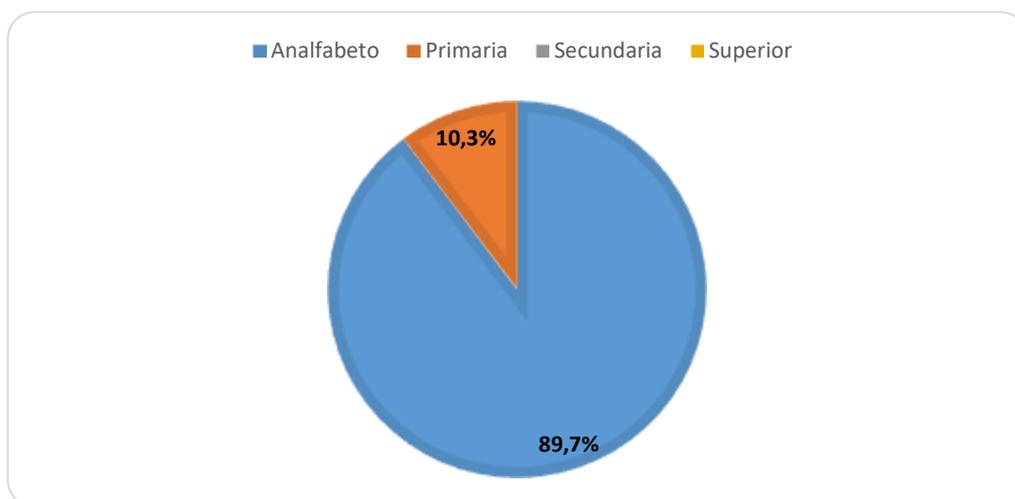
FIGURA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021

SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



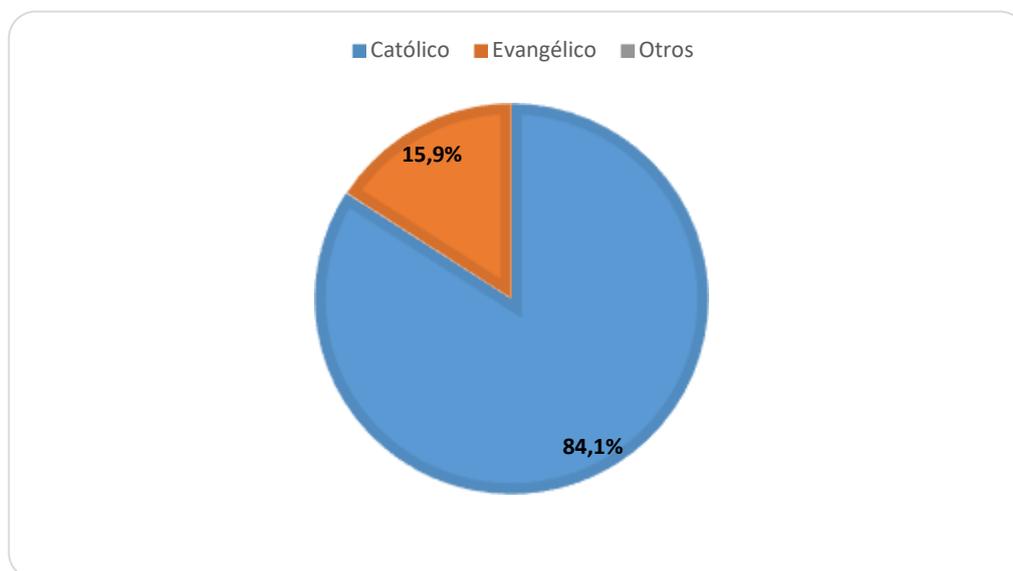
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado Vílchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021



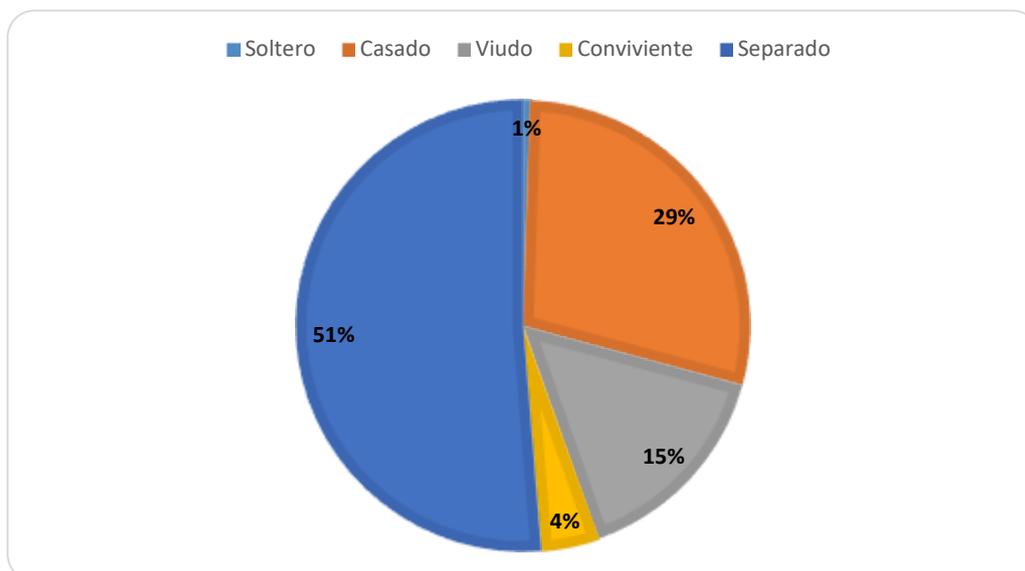
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado Vílchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



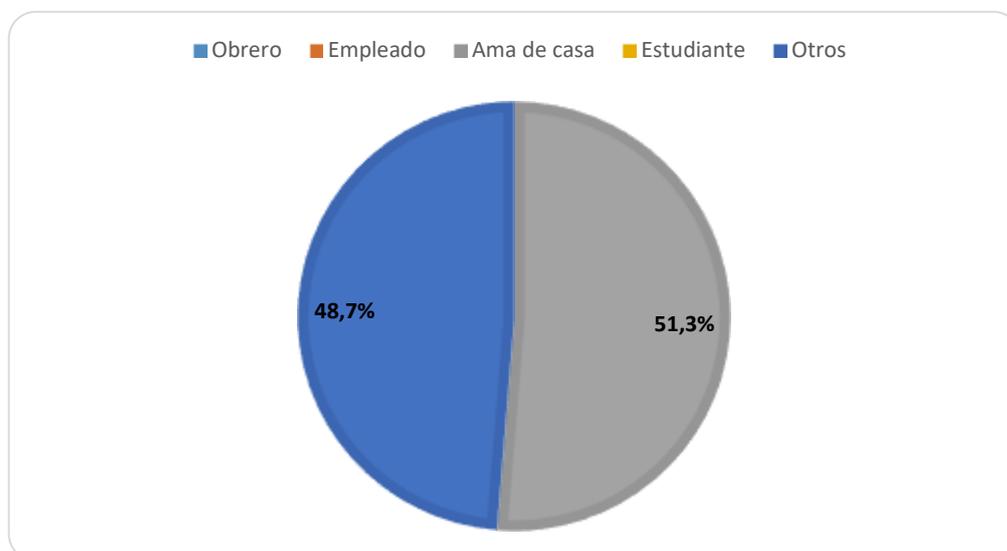
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado Vélchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



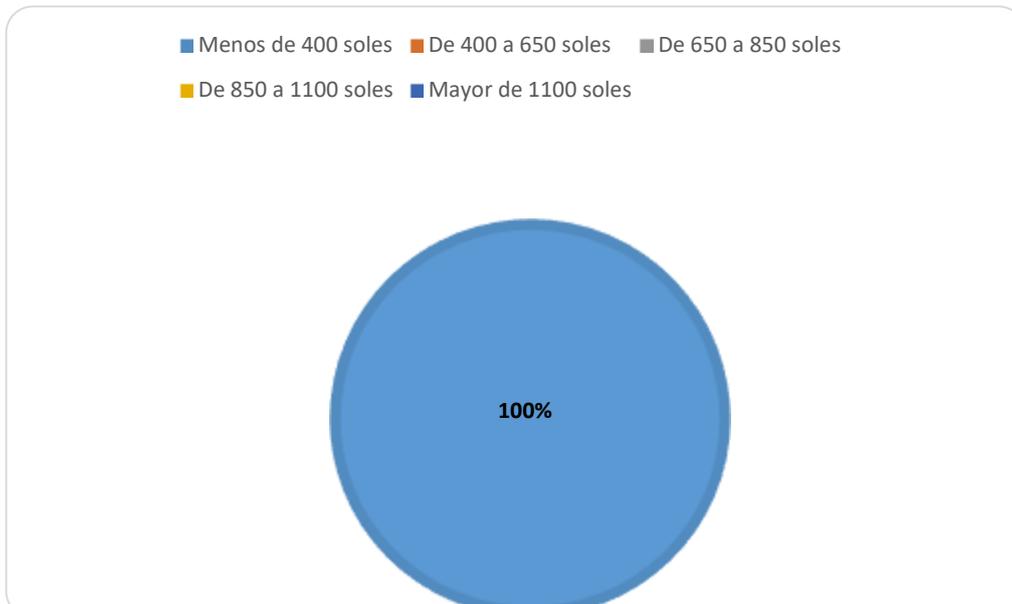
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



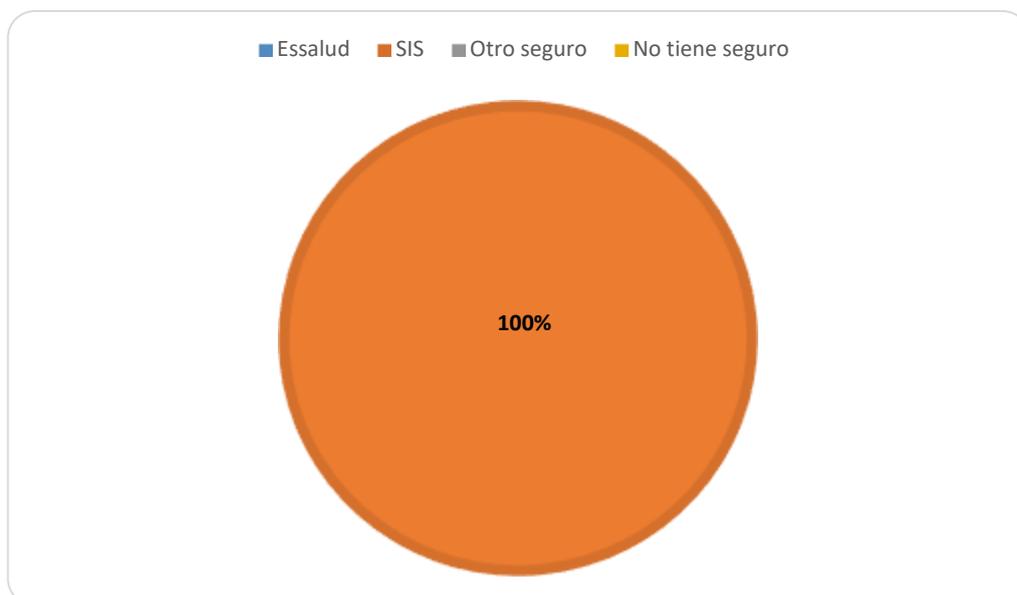
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021

TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA _MARISCAL LUZURIAGA,2021.



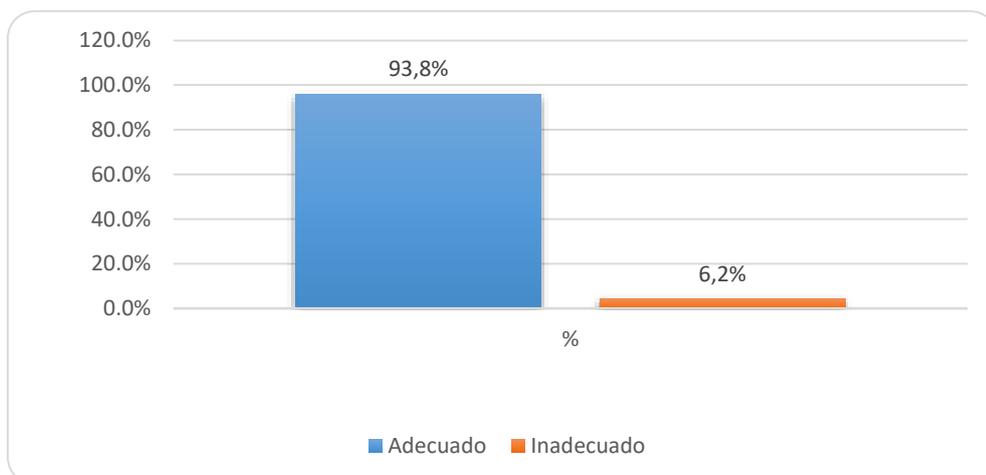
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga, 2021.

TABLA 2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_ MARISCAL
LUZURIAGA,2021.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N	%
Adecuado	12	6,2
Inadecuado	183	93,8
Total	195	100

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021

FIGURA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_ MARISCAL LUZURIAGA,2021.



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

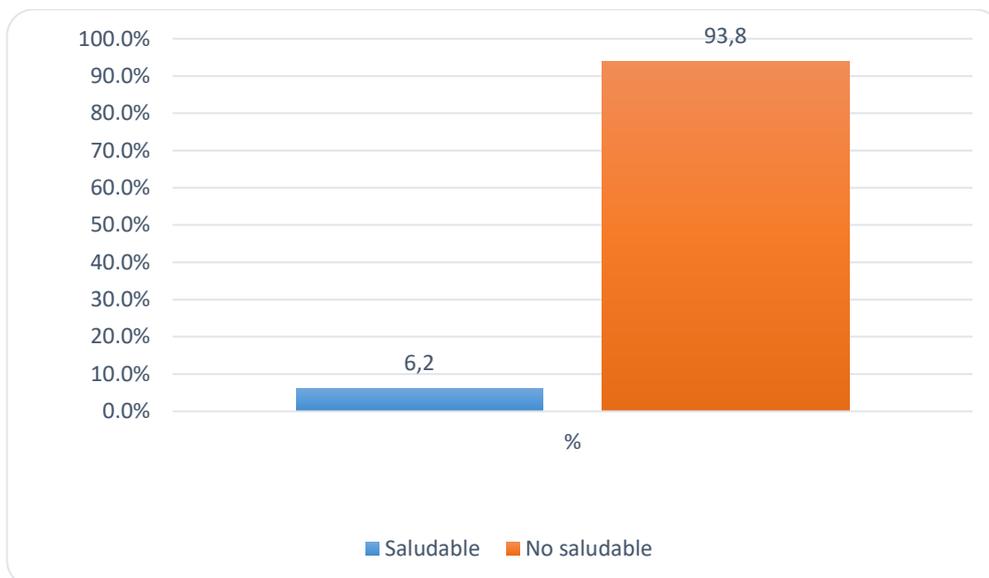
TABLA 3

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA,2021.

ESTILOS DE VIDA	N	%
Saludable	12	6,2
No saludable	183	93,8
Total	195	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, Cs, aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021

FIGURA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA,2021.



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano-Fernández, M. J.,Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, Cs, aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

TABLA 4
RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE
VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA,2021.

FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS	Estilos de vida				Total		Chi
	No saludable		Saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							X ² =0.0084
Masculino	89	45,6	6	3,1	95	48,7	gl=1 sig=0.580
Femenino	94	48,2	6	3,1	100	51,3	No existe relación entre las variables
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	
Grado de Instrucción							X ² =0.0514
Analfabeto	164	84,1	11	5,6	175	89,7	gl=3 sig=0.402
Primaria	19	9,7	1	0,5	20	10,3	No existe relación entre las variables
Secundaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	183	93,9	12	6,1	195	100	
Religión							X ² =0.5472
Católico	153	78,5	11	5,6	164	84,1	gl=2
Evangélico	30	15,4	1	0,5	31	15,9	sig=0.403
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación entre las variables
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	
Estado Civil							X ² =0.0216
Soltero	1	0,5	0	0,0	1	0,5	gl=4
Casado	53	27,2	3	1,5	56	28,7	sig=0.403
Viudo	30	15,4	0	0,0	30	15,4	No existe relación entre las variables
Conviviente	8	4,1	0	0,0	8	4,1	
Separado	91	46,7	9	4,6	100	51,3	
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	
Ocupación							X ² =0.0084
Obrero	0	0,0	0	0,0	0,0%	0,0	gl=4
Empleado	0	0,0	0	0,0	0,0%	0,0	sig=0.580
Ama de casa	94	48,2	6	3,1	100	51,3	No existe relación entre las variables
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	89	45,6	6	3,1	95	48,7	
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	
Ingreso Económico							
Menor de 400 nuevos soles	183	93,8	12	6,2	195	100,0	
De 400 a 650 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =0.000
De 650 a 850 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl=4
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	sig=0.0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación entre las variables
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	
Seguro							X ² =0.000
Essalud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl=4
SIS	183	93,8	12	6,2	195	100	sig=0.0
Otro seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación entre las variables
No tiene seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	183	93,8	12	6,2	195	100	

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez M, y cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, Cs, aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA,2021

Acciones de prevención y promoción	Estilos de vida				Total		Chi
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%	N	%	X ² =0.5470
Inadecuadas	12	6,2	171	87,7	183	93,8	gl=1 sig=0.596
Adecuadas	0	0,0	12	6,2	12	6,2	No existe relación entre las variables
Total	12	6,2	183	93,8	195	100	

Fuente: Cuestionario de Promoción y prevención de la salud, elaborado por Vílchez M, y cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, Cs, aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado del Vilcabamba _ Mariscal Luzuriaga,2021.

V. DISCUSIÓN

TABLA 1: Del 100% (195) de los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, el 51.3% (100) son de sexo femenino, el 89.7% (175) con grado de instrucción analfabeto, el 84.1%(164) profesan la religión católica, el 51.3% (100) con estado civil separado, el 51.3%(100) son ama de casa, el 100% (195) tienen ingreso económico menor de 400 soles, el sistema de salud con que cuentan es con el SIS al 100% (195).

Los resultados se asemejan al de **Arias J**, (48). En su investigación titulada “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018”. Donde el 52,8% son mujeres, 61,1% son analfabetos, 50% son amas, 100% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, 78.7% son católicos.

Así mismo, los resultados se aproximan a los de **Paredes Y, et al**, (49). En su investigación titulada: “Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño”. República de Colombia, 2020. Donde el resultado fue que el 44.6 % de adultos mayores son de género femenino, el 40.2 % es analfabeta.

Por otro lado, se difieren con los resultados de **Ballesteros E, et al**, (50). En su estudio titulada: “Factores sociodemograficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, 2019”. Los resultados evidenciaron que el 50,4% son de género masculino, el 34,8% con estado civil casado, el 34,8% con nivel educativo secundaria, y el 74,5% afiliados al seguro social de régimen subsidiado.

En los frutos de la presente investigación se aprecia que más de la mitad de adultos mayores son de sexo femenino. En la población vilcabambina el sexo femenino cumple un rol importante ya que se ocupan de las actividades domésticas y crianza de los hijos, además en la población la cantidad de mujeres siempre ha estado por encima de la cantidad de varones; pese a ello, los varones son los que

menos envejecen, sin embargo, son los primeros en fallecer por diferentes razones como enfermedades, accidentes, suicidio, etc. Dejando a la esposa viuda y toda la responsabilidad con el cual tienen que aprender a salir adelante incluyendo la tristeza y la soledad por la pérdida.

Según el gobierno de México, las mujeres siguen siendo la principal responsable de los quehaceres de la casa, están vinculadas con el cuidado, limpieza, cuidado de la ropa, y de la cocina, siendo estas las actividades primordiales en un hogar; mientras que los varones se ocupan en tareas secundarias o es menos la inversión de tiempo en su realización. Actualmente las mujeres se han ido incorporando al mercado laboral y se supone que ambos sexos se organizan para contribuir en la adquisición de recursos para el hogar (51).

Por otro lado, la mayoría de adultos mayores tienen grado de instrucción analfabeto, pese a que la educación es sumamente importante en la vida del ser humano, los adultos mayores de la presente investigación mencionan que no tuvieron la oportunidad de asistir a una escuela para educarse, dado que sus padres no le daban relevancia a la educación, por el contrario, era fundamental los quehaceres en la casa como cocinar, limpiar, lavar la ropa, criar animales, el pastoreo, labrar la chacra para el sembrío, etc. Estas actividades eran más importantes que ir a la escuela, por ello, los adultos mayores actualmente no saben ni firmar su nombre, determinando un grado de instrucción analfabeta.

El porcentaje de analfabetismo en zonas rurales y en las grandes y pequeñas ciudades es alto, generalmente las mujeres tienen bajo grado de escolaridad, quienes además son longevos, y hay incremento de promedio de vida progresivamente, lo cual hace que haya más viudas, divorciadas y madres solteras (52).

Así también encontramos, que la mayoría de adultos mayores profesan la religión católica porque siguen sus enseñanzas de sus antepasados por tradición, una religión universal, transmitida de generación tras generación. Varios de los encuestados manifiestan que morirán siendo católicos y que están convencidos que es la única iglesia de Dios, y que las demás religiones exigen muchas presiones en todo

aspecto de la vida y en los cuales no están de acuerdo y además hacen referencia que de otras religiones no practican las enseñanzas que dejó Cristo y que no son empáticos a diferencia que un cristiano católico que muchas veces son los que dan la mano a los demás sin criticar los defectos de sus semejantes.

Las prácticas y las creencias religiosas fomenta el desarrollo de extensas redes comunitarias y de apoyo social, además aumentan el contacto con las demás personas de la misma edad incrementando la posibilidad de que la enfermedad se detecte a tiempo y se cumpla con los tratamientos oportunamente, ya que los miembros de la comunidad interactúan entre ellos, y hablan sobre su salud y la atención médica, es por ello, que las personas que forman parte de este tipo de redes de apoyo, tienen menor riesgo de descuidarse (53).

Por otro lado, más de la mitad de adultos mayores con estado civil separado, en la entrevista mencionaron que los conyugues se han separado de sus parejas, por mucho motivo, pero mayormente es por la falta de comprensión, ya que por algunos problemas personales llegan a discusiones e inclusive a agredirse físicamente, a razón de ello, los familiares prefieren que vivan separado cada uno en diferentes ambientes, otra razón por la cual los adultos mayores están separados, es porque uno de ellos se encuentra enfermo y vive en la capital junto a sus hijos u otros familiares. Sin embargo, esta situación hace que algunos de los adultos mayores vivan en soledad, pues manifiestan sentirse solos, tristes, angustiados, y que a veces los hijos ni familiares le visitan.

Según la literatura nos dice que la salud que tienen las mujeres y los varones con estado civil separado o divorciado presentan mayores riesgos de sufrir depresión crónica que el resto de personas, además, las mujeres sufren con mayor probabilidad de ansiedad, dado esto, la ruptura de la unión conlleva efectos relacionados con el sentimiento de pérdida y percepción de fracaso, a la vez, las personas que están separadas y viven solas muestran una salud más deteriorada que otros de su misma edad que están casados o conviven en pareja (54).

Así mismo, en los resultados se contempla que más de la mitad son amas de casa, en su mayoría son mujeres que se ocupan de las actividades que se realizan en casa como cocinar, barrer, lavar la ropa, etc. Estas actividades fueron enseñadas desde pequeñas a los que ahora son adultos mayores, pues las mujeres tenían que siempre ocuparse de la casa, especialmente de cocinar que era su rol principal de las féminas. Ser ama de casa para ellas no es un problema, pero mencionan ser ama de casa con un sentimiento de tristeza, que la actividad más importante impuesta por sus padres, fueron aquellas de la casa, y en varias ocasiones no podían asistir a la escuela sin realizar los quehaceres diarios y así poco a poco dejaron el interés por la educación, y actualmente esto les trae consecuencias.

Es importante recordar que la ocupación de ser ama de casa se refiere cuando la mujer realiza actividades o quehaceres domésticos, y se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarios para el funcionamiento diario del hogar, estas actividades son la limpieza de la casa, lavado de ropa, cocinar, compras, y si hay hijos, cuida de ellos y ayuda a estudiar, y entre otras más tareas (55)

Por otra parte, en los resultados se contempla que la totalidad de los adultos mayores mantienen un ingreso económico menor a 400 soles, esta situación va de la mano con el grado de instrucción, que al no tener una educación básica no tuvieron la oportunidad de ejercer una profesión o una carrera, por ende, el ingreso económico que tienen es bajo, producto de sus esfuerzos en la chacra, venta de sus productos como verduras, tubérculos, cereales (trigo, maíz, alverja, cebada), los cuales ofrecen a la gente de la ciudad y algunos de los adultos mayores depende solo del programa pensión 65, son los únicos ingresos que tienen a parte de las propinas que pocos de los hijos le puedan dar, más allá de ello no tienen otros ingresos, dado que ellos no tienen un trabajo remunerado o un sueldo fijo, solo son ama de casa en caso de las mujeres y los varones se dedican a la agricultura y la carpintería.

En Perú, los adultos mayores participan en la Población Económicamente Activamente (PEA) alcanzando el 60,6% con mayor presencia de los varones en un 71,9%, a diferencia que las mujeres que está en un 50,5%. Las personas de la tercera

edad, realizan actividades el 26,6% laboran en el sector comercio; el 14,7% actividades como agricultura, pesca, y minería, el 9,1% manufactura, y el 9,0% alojamientos y restaurantes. Para los adultos mayores existe el programa Pensión 65 que ayuda a cubrir sus necesidades primarias, que les otorga 250 soles bimestral a aquellos que se encuentran en extrema pobreza (56).

No todos los resultados son desfavorables, están los que benefician a la población, uno de ellos es el Seguro Integral de Salud (SIS), ya que todos los adultos mayores de la presente investigación cuentan con SIS, sin embargo, en la entrevista que son pocas veces que asisten a dicho puesto de salud de su localidad, por el motivo de demora en la atención por parte de personales, no hay medicamentos para algunas enfermedades que padecen y por ello prefieren acudir a uno particular, pero el recurso económico no les favorece. Por lo tanto, tienen un seguro de salud que cubra los medicamentos, insumos, bonos de sepelio y traslado de emergencia, etc. Solo falta hacerles conocer los beneficios de SIS a los adultos mayores para que puedan sacar provecho, dado que ellos son de bajos recursos económicos y en varias ocasiones no pueden cubrir gastos elevados,

El Seguro Integral de Salud, es un seguro subconvencionado por el mismo Estado para las personas que viven en condiciones de pobreza y son vulnerables, y para los que tampoco cuentan con un seguro que cubra la atención en cada establecimiento. En Perú, en el primer trimestre del presente año, el 85,5% de adultos mayores de 60 años a más tienen seguro de salud ya sea público o privado, esto dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (57, 58).

Por ello, una propuesta de mejora es que las autoridades planifiquen actividades que ayuden a mejorar la salud y calidad de vida de cada adulto mayor, ya que, de acuerdo a los resultados, el porcentaje alto de analfabetismo obstaculiza a los adultos mayores en su desarrollo pleno y limita su participación e integración en la sociedad, además, restringe el acceso a los beneficios y el goce de sus derechos, como el derecho tener un puesto de trabajo remunerado, ya que hoy en día el grado de instrucción para acceder a un puesto de trabajo como mínimo se debe de culminar

los estudios de nivel secundario. Así mismo, se haga conocer los beneficios de Sistema Integral de Salud, de esa manera puedan recibir la atención oportuna en los establecimientos de la salud.

TABLA 2: Del 100% de los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, el 93,3% (183) tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y el 6,2% (8) tiene acciones adecuadas.

El resultado obtenido se aproxima al de **Medina R,** (59). En sus tesis titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019.” Donde el 55,6%, tienen la edad de 60 a más, y el 57% se encontró que tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas.

Por otro lado, también se acerca a los resultados de **Pujay E.** (60). En su tesis denominada: “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero Pesquero Artesanal - Salaverry, 2020”. Donde el 38.5% tienen un nivel de promoción de la salud bajo, el 29.2% mantienen un nivel de promoción alto.

Así mismo, se acerca a los resultados que muestra **Heredia D, et al,** (61). En su investigación titulada: “prevención de enfermedades crónicas degenerativa en adultos mayores: una mirada desde la experiencia de vinculación con la sociedad”. El 56,67% de adultos mayores no realizan actividad física, el 43,33% no consumen ninguna proteína, vitaminas y calcio, un 50,00% va sus controles médicos de forma mensual, el 60% consumen alcohol y el 23,33% consume tabaco.

Las acciones de promoción y prevención en la salud de las personas de la tercera edad abarcan la prevención en la enfermedad y el tratamiento destinado a prevenir la aparición o la complicación de la enfermedad, y por ello el gobierno establece políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida de las personas de la tercera edad que abarca actividades importantes para la atención en el ámbito de la salud (62).

De los resultados se puede apreciar que casi todos los adultos mayores tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas, y esto es un índice de que la población adulta mayor no conocen los medios para ejercer un mejor control en cuanto a su salud o mejorarla, de modo que tenga un envejecimiento provechoso, es decir, sin discapacidad, con menor cantidad de enfermedades o el adecuado control de ello y, sobre todo, intentando mantener siempre la autonomía y la calidad de vida, así mismo, respetando sus valores y preferencias.

Es así que, según el eje temático de la alimentación y nutrición casi todos los adultos de Vilcabamba mantienen acciones inadecuadas, hay un gran desconocimiento, es decir, no tienen la idea de cómo consumir alimentos saludables, y refieren que la ayuda del puesto de salud Vilcabamba no es tan recurrente respecto a acciones promocionales. Los alimentos que consumen los adultos mayores son de la chacra, como maíz, trigo, alverjas, papa, alimentos que contienen carbohidratos, grasas, azúcares, y pocas veces consumen verduras por la altura de la zona no producen muchas verduras ni frutas en la localidad. En las tiendas venden gaseosas, galletas, chisitos, arroz, azúcar, fideos, aceites y condimentos, en muchas ocasiones consumen aquellos productos, a pesar que de estos productos les hace daño.

Por ello, es importante entender que la alimentación es sin duda el hábito que más influye en la salud de las personas. No en vano, el hábito de comer es el que se repite a lo largo de nuestra vida de una forma más constante. El 90% de todas las enfermedades, sin contar las infecciones y los accidentes están relacionadas con la alimentación. La alimentación es un proceso voluntario y consciente, y por lo tanto educable. Por ello, un cambio en los hábitos alimentarios hacia otros más sanos, requiere de un profundo conocimiento (63).

Por otro lado, en el eje temático de la higiene casi todos de adultos mayores tienen acciones inadecuadas. Durante la entrevista la gran mayoría que fueron encuestados son féminas que se dedican a la cocina y a la limpieza de la casa, ellas indican que a veces se lavan la mano antes de preparar los alimentos y después de ir al baño, pero muchas veces se les olvidan, lo mismo pasa con algunos alimentos se

les olvida lavar antes de prepararlos, aquello pasa más recurrente en los varones que casi siempre se les olvida lavarse las manos y los alimentos antes de su consumo, pues aun no entienden la importancia de estas acciones. En cuanto a la higiene corporal la mayoría indica que se bañan de vez en cuando, como 1 vez a la semana y manifiestan que hace mucho frio entonces tienen que hervir agua para que puedan bañarse.

La higiene, comprende hábitos que repercuten en la salud, incluye aspectos como: el lavado frecuente de las manos antes de las comidas y de manipular alimentos, después de orinar o defecar y de estar en contacto con objetos sucios; así como cortar y limpiar las uñas. El baño diario y el uso de toalla individual. El aseo del cabello, al menos 2 o 3 veces por semana, el uso de peine y cepillo individual. el cepillado correcto de los dientes que debe realizar al levantarse, al acostarse y después de las comidas y uso de ropas limpias (64).

Así mismo, según el eje temático de habilidades para la vida los adultos mayores refieren que a veces no tienen un buen manejo de ello, ya que, en algunas oportunidades están dispuesto a escuchar a los demás, pero en ocasiones hay discusiones entre vecinos y familiares inclusive con los hijos, ya sea por diversos motivos, al punto de que los adultos mayores piensen hay un odio hacia ellos.

Además, son muy pocas veces que celebran fechas importantes como día de la madre, día del padre, y cumpleaños, pero para celebración de la fiesta en honor de la “Virgen Candelaria” todos se reúnen cada año, y a sí mismo para navidad y año nuevo, toda la población comparte. En reuniones para realizar algún trabajo, faena, o alguna actividad a beneficio de la comunidad, toda la población de distintos sectores se reúne y en equipo toman decisiones, ahí se respeta la opinión de todos incluyendo de los adultos mayores, sin embargo, los adultos mayores no ocupan un cargo en el grupo de autoridades.

Las habilidades para la vida, son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo

incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el manejo de las emociones (65).

También, en el eje temático de actividad física los adultos mayores tienen acciones inadecuadas, ya que mencionan que muy pocas veces realizan ejercicios esto debido no saben que ejercicios deban hacer acorde a su edad, sin embargo, están en constante movimiento, como ir a la chacra, cocinar, lavar la ropa y pastear animales. Ellos no pueden correr, ni andar en bicicletas, ya que corren el riesgo de caerse, además, las articulaciones a esta edad son muy débiles y algunos adultos mayores ya se quejan de dolores musculares.

Actividad física, son un conjunto de movimientos realizado por los músculos esqueléticos, posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores es mucho más importante, ya que de eso depende en gran parte su autonomía e independencia. El ejercicio físico en las personas mayores tiene múltiples ventajas, no sólo a nivel físico sino también mental y emocional. El poder realizar alguna actividad les ayudará afrontar esta etapa de la vida con mayor optimismo (66).

Con respecto al eje temático de Salud sexual y reproductiva, los adultos mayores refieren que no usan preservativos durante el acto sexual, nunca lo usaron a razón de ello tuvieron varios hijos, y hablar les incomoda mucho, cuando eran niños (as) sus padres jamás les explicaron de la existencia de los preservativos y hasta ahora no hacen uso de ello, ni saben cómo se usan, inclusive, algunos no tienen ni idea de lo que es un preservativo.

Salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de un conjunto de derechos humanos básicos, que permiten a los hombres y las mujeres elegir libre y responsablemente el número de hijos que desean, el espacio de tiempo entre uno y otro y el momento en que quieren que nazcan, así como obtener información y poder disponer de métodos seguros para regular la fecundidad (67).

En cuanto al eje temático de salud bucal, los adultos mayores refieren que se cepillan los dientes 2 veces al día, después del desayuno y de la cena, a veces hacen uso del cepillo mas no de la pasta dental, no usan hilo dental, ni enjuague bucal. Sin embargo, la mayoría tienen la dentadura deteriorada con caries y carecen de varios dientes, lo cual les dificulta en la trituración de alimentos, y se quejan de dolor. Esto es una consecuencia de que en etapas anteriores no le dieron importancia a la higiene bucal.

Salud bucal, se refiere a la acción de mantener limpios y sanos las encías, dientes, lengua y boca a diario, de esa manera los dientes cumplirán su función y además de evitar complicaciones y enfermedades como la caries, gingivitis y la periodontitis crónica, pese a que son enfermedades prevenibles en el autocuidado de la salud oral, de tal forma, esta importante la remoción regular de biopelículas orales (68).

Así mismo, en el eje temático de salud mental y cultura de paz, los adultos mayores refieren que no se sienten satisfechos consigo mismo, tienen un pensamiento de que no sirven para nada, se sienten deprimidos, menospreciados que no saben hacer algo bueno, no tienen muchos motivos para sentirse orgullosos de ellos mismos, piensa que son unos estorbos para los que les cuida, que son inválidos pero siempre están con la actitud de poder salir adelante, se sientes dignas con derechos al igual que los demás.

Salud mental, es el efecto de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, lo biológico, psicológico y social. La salud mental tiene influencias en los procesos sociales estos son la educación, empleo, condición de trabajo, ingreso económico, exclusión social, desarrollo personal, estilos de vida, redes sociales y entornos físicos, esto influye en la salud del individuo y la población. La tarea de promover una condición de mental saludable y una cultura en diferentes países, es prevenir enfrentando problemas, reparando daños en la persona y en la comunidad, mediante la condición de políticas, estrategia, concentración de actores sociales y la intervención eficiente (69).

Y por último, respecto al eje temático de seguridad vial y cultura de tránsito, los adultos mayores no manejan medios de transportes como bicicleta, carro, moto, moto taxi, nunca aprendieron a conducir ninguno de los mencionados, por otro lado, mencionan que usan cinturón cuando esta de copiloto, no reconocen bien los colores del semáforo, por ende, cruzan las pistas con la compañía de familiares, suelen pasar el semáforo de la más rápido posible, no respetan los semáforos y si se encuentran en estado etílico evitan salir.

Seguridad vial, es la responsabilidad compartida con la participación de organismos tanto estatales como de la sociedad civil, mediante el desarrollo de estrategias con la finalidad de intervenir en la implementación de las normas, aplicación de sistemas de tránsito, programas educativos a los usuarios mediante campañas, formación a los conductores (70).

Por lo tanto, se plantea la propuesta de mejora para que los personales de la salud de dicha localidad concienticen e implemente estrategias para que los adultos mayores para que puedan ejercer un mejor control sobre su salud y medidas preventivas promocionales como lavado de mano, alimentación saludable, salud bucal y acciones de un ambiente etc., con el fin de prevenir enfermedades y reducir la sintomatología, manteniendo su autonomía y calidad de vida de cada adulto mayor, y siempre respetando siempre sus valores, cultura y creencia. Por otro lado, una mayor sensibilización contribuirá a la adopción de estrategias rápidas que mejoraran la salud y reducirá una posibilidad que se produzca una desgracia de que alguno sufra un daño, contagio o peligro inminente.

TABLA 3: Del 100% de los adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba, el 93,8% (183) tienen estilos de vida no saludable y el 6,2% tienen un estilo de vida saludable.

Son similares con los resultados de **Romero M, y Querevalu M**, (71). En su estudio titulado: “Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018”. Donde el 93% de los usuarios presenta un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, los resultados se difieren con el de **Cotrina L, Quio A**, (72). En su investigación titulada: “Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud san fernando pucallpa - 2020”. Donde los adultos mayores encuestados tienen un estilo de vida saludable en la dimensión biológica y dimensión social.

Teniendo en cuenta los presentes resultados de la investigación se puede apreciar que casi todos los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, y eso debido a que no tienen buenos hábitos, actitudes y comportamientos frente su salud, en varios aspectos de su vida siendo este insalubre, tanto en responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, por consiguiente, tienen mayores posibilidades de enfermar o incrementar probabilidad de desarrollar alguna otra patología

En cuanto a la dimensión responsabilidad hacia la salud, solo a veces los adultos mayores acuden al Puesto de Salud de Vilcabamba, hacen mención de que no hay un médico que les pueda hacer un chequeo, y si van es cuando ya están muy mal de salud y solo les dan pastillas y el tiempo de atención demora demasiado, ellos quieren que les atienda rápido para que se regresen a su hogar porque tienen que realizar sus actividades diarias pues manifiestan que hay mucho que hacer en casa

No asisten mucho a las sesiones educativas que realizan en el Puesto de Salud, su alimentación no es lo adecuado, cuando se sienten enfermos en ocasiones se auto medican, pero más optan por la medicina alternativa en tomar tés de hierbas curativas, ya que refieren que es más efectivo que las pastillas, no realizan ejercicios ni practican ningún deporte, salen a la calle sin tener en cuenta las medidas correctas de la salud, no siempre se limitan en el consumo de azúcar pues prefieren tomar agua y mazamorra con azúcar porque sin ello no es agradable.

La responsabilidad hacia la salud conlleva escoger y decidir alternativas saludables correctas, en vez de que se vuelvan un riesgo en la salud, esta habilidad ayuda a distinguir y modificar los riesgos ajenos a la herencia y ambiente social. Para poder estar consciente de efectos altamente peligrosos de hábitos, se requiere un

esfuerzo reflexivo para examinar la calidad de vida desde el punto de vista de la salud y el esfuerzo de cambiar o modificar los hábitos negativos aprendidos (73).

Frente a la dimensión de actividad física los adultos mayores vilcabambinos no realizan ejercicios, ya que sufren de dolores articulares y un movimiento brusco les hace mal, además desconocen ejercicios adecuados para su edad, pero si caminan de vez en cuando, su alimentación es un poco desordenado. Los adultos mayores no saben la importancia de llevar un estilo de vida saludable, solo saben que está mal y que todo tienen consecuencias, sin embargo, lo siguen haciendo.

La actividad física requiere algún esfuerzo como para cepillarse los dientes, trasladarse de un lugar al otro para poder satisfacer necesidades, limpiar la casa, el carro y hasta realizar algún deporte de alto rendimiento físico y otras cosas más que realiza el ser humano día a día. Al avanzar en distintas etapas de vida, la salud se va deteriorando, no solo ocasionado por enfermedades, sino por el desequilibrio en el bienestar físico y social de la persona (74).

Respecto a la dimensión nutrición, casi todos de los adultos mayores no ingieren alimentos balanceados y completas, como verduras, frutas, menestras, otros alimentos de gran beneficio para la salud; hace referencia que casi siempre toman desayuno, no consumen a menudo las frutas, cereales, huevo, pescado, carne, etc. debido a que no tienen siempre la disposición para consumir todos los días estos alimentos.

También varios de los alimentos de origen animal necesitan ser refrigerados y no toda la población cuenta con refrigeradoras y en las tiendas no suelen vender productos de origen animal, por lo tanto, solo consumen cuando van a la provincia de Pomabamba o Piscobamba, en la mayoría de veces son los fines de semana que se trasladan para hacer compras aprovechando la feria. Los alimentos de mayor consumo son la papa, harina de trigo, harina de alverja, maíz, mote, oca, mashwa, y olluco alimentos ricos en carbohidratos.

Alimentarse es un comportamiento frecuente, con conductas ya aprendidas desde inicios de la vida, y se contextualiza por directrices proporcionado por familias,

sociedad y aspectos económicos. Particularmente sobre la alimentación de las personas mayores no institucionalizadas es recomendable la ingesta a diario de frutas, verduras, lácteos preferiblemente bajos en grasa, carnes magras, legumbres y cereales no refinados sumado el consumo de agua (75).

En la dimensión de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, casi todos de los adultos mayores no se sienten en paz consigo mismo, sin embargo, tienen mucha Fé en Dios confían en Él, la mayoría son cristianos católicos y la otra parte cristianos evangélicos, pese a que son distintas sus formas de pensar creen en el mismo Dios. Asistente a la misa en caso de los católicos y los evangélicos en su congregación se reúnen para las oraciones, Dios es para ellos como una fuente de apoyo emocional y espiritual cuando están pasando por momentos de enfermedad, preocupación o algún otro problema.

Por otro lado, los adultos mayores a veces se reúnen con sus amigos, pero no siempre lo hacen por falta de tiempo o algunos de ellos ya fallecieron, y no son escuchados por sus hijos, debido a ello, se sienten tristes e ignorados y prefieren no contar sus problemas a los demás allegados por pensar del que dirán, se aíslan de su entorno familiar y se cargan con todos sus sentimientos de tristeza, amargura y dolor.

La espiritualidad como un estilo de vida, no solo es importante ese “ser superior” en la vida de las personas de la tercera edad en su cuidado, sino que, también se aseguran que la espiritualidad no se reduce a creencias religiosas, sino que se vincula con otras prácticas que motivan el mantenimiento de relaciones positivas, con un interés peculiar por el compromiso comunitario y crecimiento personal. La dimensión psicológica, es sentirse y vivir bien, con tranquilidad en equilibrio, esta dimensión se conecta con aspectos vinculados con la dimensión física, mental y en la percepción del bienestar y vitalidad, de modo que ayude a mitigar los síntomas de la depresión y ansiedad (76).

De acuerdo a los resultados, se plantea una propuesta de mejora para realizar buenas estrategias de promoción y prevención en población adulta mayor, educar sobre los alimentos nutritivos en cada etapa de desarrollo, y realizar o implementar

recetas que estén al alcance de su económica, así mismo se debe promover la lectura en los productos de los envases, para que así los adultos estén pendientes que productos son alto en grasas, azucarados entre otros, así también prevenir enfermedades ya que los adultos son más propensos en contraer enfermedades transmisibles como la diabetes , hipertensión o enfermedades coronarias.

Por ello, es importante que los adultos mayores tengan comportamientos y actitudes de un estilo de vida saludable, y puedan llevar un envejecimiento digno y sano, inclusive retrasar el declive funcional y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas o cuyos síntomas pueden ser amortiguados o retrasados, sin bien han adoptado el estilo de vida por imitación de sus antepasados, aún tienen la posibilidad de cambiar y tener una mejor condición de salud.

TABLA 4: Al realizar la prueba de Chi Cuadrado entre la variable sociodemográfica y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y Sexo ($X^2=0.0084$ gl=1 sig=0.580), Grado de instrucción ($X^2=0,0514$ gl=3 sig=0,402), Religión ($X^2=0,5472$ gl=2 sig=0,403), Estado civil ($X^2=4,0216$ gl=4 sig=0,403), Ocupación ($X^2=0.0084$ gl=4 sig=0,580), Ingreso económico ($X^2=0,000$ gl=4 sig=0,0), y Seguro de salud ($X^2=0,000$ gl=4 sig=0,0).

Los frutos obtenidos se aproximan a de **Arias J**, (77). En su investigación denominada: “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018”. Se concluye que no existe relación estadística entre la edad), sexo ($p = 0,62 > 0,05$) estado civil ($p = 0,06 > 0,05$) religión ($p = 0,27 > 0,05$) el grado de instrucción ($p= 0,04 < 0,05$), con los estilos de vida; por otro lado, se difieren con la variable ocupación con los estilos de vida ($p = 0,03 < 0,05$) donde se refleja que si existe relación entre estas variables.

También se acerca al resultado de **Quinto D**, (78). En su trabajo de investigación denominada: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, anta-carhuaz-ancash; 2021”. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales. Religión ($P= 5,9915 > 0,05$), Grado de instrucción ($P=7,8147 > 0,05$) estado civil

($P=9,4877 > 0,05$), ocupación $P= (9,4877 > 0,05)$ Ingresos económico ($P= 9,4877 > 0,05$),

Al no existir relación entre el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión, ingreso económico y sistema de seguro con los estilos de vida, quiere decir que los factores sociodemográficos no influyen en los hábitos que adopta los adultos mayores, porque los estilos de vida son comportamientos de los adultos mayores que han adoptado durante etapas anteriores, así mismo, los estilos de vida son parte de la decisión que toma la persona frente a su salud.

Al relacionar el factor sexo con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa, se puede afirmar que el sexo no es un factor que incida en el comportamiento positivo o negativo de los adultos mayores frente a su salud, ya que, tanto mujer como varón pueden tener un estilo de vida saludable si ellos están dispuestos a modificar sus hábitos. En esta investigación las mujeres son las que más se ocupan de los trabajos diarios en la casa, y los varones se ocupan en la mayoría de veces de la chacra, pese a ello, las mujeres son las que se enferman más, pero los varones son los que fallecen en mayor cantidad.

La salud del sexo femenino está más propensa a enfermarse y a sufrir lesiones, accidentes en la cocina, violencia por la pareja o por otros familiares, a pesar de ello, las mujeres tienen un promedio de 8 años de vida más que los varones, esto se puede evidenciar en varios partes de mundo, donde las mujeres representan una gran parte de los ancianos (79).

Al analizar los resultados del cruce entre el factor grado instrucción con estilo de vida, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto indica que no necesariamente al tener un grado de instrucción superior, puedan las personas dar importancia su salud y modificar sus hábitos, actitudes y mejor su estilo de vida. Muchas veces son otras las causas por la que las personas mantienen un estilo de vida inadecuada, más va por el interés de querer cambiar o modificar sus hábitos insalubres y entender lo importante que es llevar un

mejor estilo de vida y así prevenir enfermedades, de esa forma puedan tomar conciencia de su comportamiento en relación a su salud.

El grado instrucción en ocasiones se convierte en el determinante del comportamiento y su forma de vivir del individuo, dado que se relaciona con el ingreso económico, grado de movilidad, asimilación de cambios de la tecnología y adaptación, que pueden influir en la calidad de vida de cada individuo, por ende, la mayoría de la población refleja problemas en el nivel de educación volviendo más vulnerable a los adultos mayores, repercutiendo en su salud y calidad de vida (80).

Al relacionar el factor religión con el estilo de vida, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo cual indica que una religión concreta no puede definir el comportamiento de los adultos mayores frente a su salud. La mayoría de ellos profesan la religión católica, esta religión brinda ayuda ante problemas que tuvieran los adultos mayores, por ejemplo, las parroquias dan posada a los ancianos abandonados que no tienen familiares a cargo, los sacerdotes y las monjas llevan ayuda a los más necesitados, llevan alimentos y ropa. Por otra parte, los adultos mayores que profesan otras religiones, sus normas son más estrictas, sin embargo, se siente libres de expresarse y cómodos cumpliendo ciertas normas.

Los estilos de vida suponen que las distintas religiones como un factor protector en contra de la aparición de patologías y problemas de salud, ya que una mayor participación religiosa conlleva a tener un estilo de vida saludable; llevar una alimentación sana, hacer ejercicios físicos, no consumir sustancias tóxicas, etc. Sin embargo, una persona no religiosa, pero con niveles de espiritualidad tienen altas posibilidades de poder llevar conductas saludables (81).

En el cruce del factor estado civil con estilos de vida, no guardan relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el estado civil no sería un determinante que impida para que los adultos mayores puedan llevar una vida saludable, ya que más de la mitad de los adultos mayores son separados de los cuales varios de ellos se preocupan por su salud, pero aun no le dan la importancia de llevar

un mejor estilo de vida saludable, los adultos mayores separadas, casadas, viudas o convivientes, quieren mejorar pero no comprenden como hacerlo, y un estilo de vida es una decisión a base de comportamientos a favor de la salud.

Por otra parte, con relación al estado civil, se podría decir que la integración social recompensa las pérdidas del adulto mayor, ya que a lo largo de la vida se convierte en un factor protector incrementando la capacidad cognitiva, a tener mejor habilidad de afrontamiento, regule el afecto, aumento de calidad de vida y, por tanto, su autonomía. Los adultos mayores solteros y en unión libre tienden a mantener una mejor integración social, comparado con quienes presentan mayor padecimiento de enfermedades son los viudos y casado (82).

Respecto a la relación entre el factor ocupación con estilos de vida se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, la mayoría son mujeres con la ocupación de amas de casa y esto no quieren decir que no tengan tiempo para tomar conciencia sobre el estilo de vida que mantienen, la misma situación sería con los varones, aunque la ocupación de ser ama de casa y los trabajos en la chacra son trabajos arduos y rutinarios que a largo plazo trae consecuencias como el estrés, depresión, etc. A veces los adultos mayores dejan a un lado la alimentación para dedicarse a las actividades de la casa o la chacra, mayormente en el almuerzo solo se toman un poco de agua o el recalentado del desayuno, pues aun no toman conciencia de que esto es perjudicial para su salud.

La mayor parte de las personas mayores siempre necesitan experimentar el sentimiento de utilidad y participación en la sociedad para poder tener la sensación de pertenencia a algo, la sensación de tener una vida emocional y sentimental real y que esta sea vivida en su entorno para su comunidad, mediante ello tengan un equilibrio y funcionamiento mediante actividades, para ello, el adulto mayor necesita integrarse en la sociedad, de esa manera tener un mejor estilo de vida (83).

En el cruce del factor ingreso económico con estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa, puede que los adultos mayores tengan un buen ingreso económico, pero tener un estilo de vida poco saludable, pues la economía no sería un

factor determinante frente al estilo de vida, en esta investigación todos los adultos mayores tienen ingresos económicos menos a 400 soles, aunque no es mucho, pueden comprar alimentos saludables para su consumo, además, un estilo de vida no siempre requiere de gran cantidad económica, hay muchos casos que las personas con estatus alto o nivel económico alto, no tienen un estilo de vida saludable.

Para los adultos mayores, la necesidad de contar con una pensión aumenta conforme a las oportunidades de empleo que este disminuye en función a la edad y condición de vida e incluso de acuerdo a su capacidad y niveles de estudio, frente a la población económicamente activa. La seguridad social está para garantizar la protección y autonomía de las personas, por ello constituye pequeños programas establecidos en la ley, pero en países en desarrollo solo una parte diminuta de la mano de obra se incluye en los sistemas de seguridad, por el cual las coberturas de las pensiones son bajas (84).

Y, por último, en el cruce del factor sistema de seguro con estilos de vida no tiene relación. La totalidad de adultos mayores cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), esto es preocupante porque el SIS debe tener influencia en los estilos de vida de los adultos mayores, ya que ofrece beneficios mediante programas, sesiones educativas sobre medidas preventivas y promocionales, y si no tienen relación estas dos variables puede ser por las sesiones y programas dirigidos a los adultos mayores que no se realizan frecuentemente por parte de los personales de salud, sin embargo, no puede determinar un estilo de vida de las personas.

Actualmente se ha mejorado el acceso de las personas de la tercera edad al servicio de ministerio de salud, gracias al Seguro Integral de Salud, que cubre los gastos económicos en la salud, además de que permite recibir actividades de promoción y prevención en enfermedades para un envejecimiento saludable, activo y con calidad de vida, con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, con menos cantidad de enfermedades o controlarlas adecuadamente y siempre manteniendo su autonomía (85).

Con lo expuesto anteriormente, se propone a que los personales de salud y autoridades actuar frente a los factores que realmente que influyen en la salud de los adultos mayores, ya que son importantes para una vida mejor del individuo; y también los estilos de vida en los adultos mayores es una representación importante en el bienestar, puesto que, con ello pueden prevenir enfermedades o evitar complicaciones; un estilo de vida no saludable se puede modificar, y no necesariamente va depender de los factores sociodemográficos que involucra al entorno del adulto mayor.

TABLA 5: En esta tabla se dio a conocer la asociación entre acciones de prevención y promoción con estilos de vida, en donde el resultado fue que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2=0.5470$ gl=1 sig=0.596).

Los resultados se aproximan a los obtenidos por **Quispe C**, (86). En su investigación: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector I_Chimbote, 2019”. Donde los resultados de la prueba del Chi Cuadrado se evidenciaron que no existe relación estadísticamente entre acciones de promoción y prevención y estilos de vida $p=3,841>0,05$.

Por otro lado, los resultados son diferentes al de **Medina R**, (87). Con su tesis titulado: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019.” Donde al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultado que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables $p - valor = 0,00011596$.

En los resultados de la presente investigación se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con estilos de vida , ya que, una persona no solo determina un estilo de vida con acciones de prevención y promoción, sino todo lo que hace lo hace por imitación, y

es así que los adultos mayores de dicho centro poblado imitan a sus antepasados o sigue su cultura, y varias veces por desconocimiento y sin medir las consecuencias de enfermarse o contraer una enfermedad, es decir, no entiende aún que actividades adecuadas o inadecuadas.

Agregando a ello, los resultados se fundamentan con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde explica que las características y experiencias individuales como también los conocimientos y afectos específicos de la conducta, dirige a la persona a participar o no en comportamientos frente a su salud, además, la conducta previa relacionada y los factores personales, hace referencia de que las experiencias con anterioridad que tuvieron efectos directos e indirectos en la posibilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (88).

Por otro lado, los adultos mayores han aprendido acciones o comportamientos al transcurso de su vida, sin repercusión de que alguien les pueda dar a conocer o explicar sobre la promoción de la salud, aquellas conductas no son del todo buenas y estas con el tiempo les ha traído consecuencias con la aparición de enfermedades y peor en esta etapa donde la persona se vuelve más vulnerables por diversos cambios, y es en este momento recién que los adultos mayores buscan ayuda para saber si las acciones que realiza están bien o no, y cuando se restringuen o se modifican aquellas acciones no quieren adaptarse ya que es difícil para ellos acomodarse al cambio de sus hábitos.

En los adultos mayores las actividades de prevención y promoción de la salud frente a las enfermedades pretende lograr un envejecimiento saludable y exitoso, aquellas actividades de promoción de la salud, por otro lado, las actividades preventivas deben estas direccionadas no solo al riesgo de enfermar, sino a la misma alteración de la función que produjo la enfermedad y las condiciones que afectan la salud del adultos mayor, por todo ello, es necesario que el adulto sepa pautas útil para ejercer el control sobre su salud y mejorarla, siempre respetando su autonomía, calidad de vida, y sobre todo, respetando sus valores y creencias (89).

Según los resultados los adultos mayores no evidencian una buena salud y no es exactamente por falta de información acerca de la prevención de enfermedades y de la promoción de la salud, sino más que todo, por falta de interés de los adultos mayores en cuanto a su salud, ya que hoy en día muchas informaciones pueden adquirirlas por medios de comunicación y, por otro lado, siguen patrones de conducta ya aprendida en la etapa de adultez. Los estilos de vida son condicionantes importantes para el estado de salud del adulto mayor en estudio; esto no se ha practicado por todos los adultos mayores. La salud es parte de la vida diaria, se va formado y es vivencial, en el trabajo, en el hogar y en el ocio.

Respecto a alimentación en los adultos mayores no es lo adecuado, ya que poco consumen muy poco frutas y verduras, consumen alimentos chatarras, alimentos poco nutritivos que son precursores de la obesidad y el sobrepeso, además, consumen poco el agua, más consumen bebidas azucaradas (fresco, gaseosa) que son dañinos para la salud, el déficit consumo de líquidos puede traer problemas renales y el exceso de azúcar la enfermedad de la diabetes, también consumen alcohol, sin importar de que esto le trae consecuencias graves en su salud siguen consumiendo sabiendo quien les hace mal.

La alimentación son hábitos que una persona construye a través de rutinas, asimismo de acuerdo a su entorno y su cultura. En su mayoría de individuos estos hábitos son aprendidos mediante la imitación y repetición de actividades diarias que realizan en su entorno y esto influye desde la infancia quienes adoptan aquellos hábitos para luego ponerlo en práctica de manera independiente (90).

En mención a la higiene, los adultos mayores si se lavan la mano antes de preparar y consumir sus alimentos, pero a veces se les olvida, solo a veces se bañan, se lavan los dientes dos veces al día y a veces no se lavan, recalcar que solo algunos adultos mayores usan pasta dental y cepillo, la mayoría solo se lengua con agua, y esto ocasiona la aparición de caries, gingivitis y desgaste de la dentadura. Se puede observar que la mayoría tienen pocas dentaduras que les dificulta en el proceso de masticación, y una mala asimilación de alimentos.

La higiene en los adultos mayores tiene como objetivo de evitar los malos olores, conseguir un hábito adecuado en la higiene personal y promocionar la autoestima, de tal manera, se genere esa sensación de bienestar y evitar enfermedades, para ello, es importante crear hábitos saludables desde la infancia ya que las personas aprenden mediante acciones repetidas que realizan en su entorno (91).

Los adultos mayores pocas veces saben escuchar a los demás y no se comunican abiertamente, siempre apoya a los que les necesitan a sus vecinos y familiares, trata de enfrentar problemas dando solución, aunque no participan mucho en actividades en la comunidad pero cuando lo hacen siempre les gusta trabajar en equipo, defiende sus derechos, no son tan comunicativo con los demás, tienen miedo a expresarse por lo que dirán sobre manera de pensar, el adulto mayor no es expresivo y tampoco es seguro de sí mismo; esto a falta de actividades de participación por parte de las autoridades de la población quienes deban incluir a los adultos mayores a participar en actividades para que ellos también desarrollen habilidades para la vida y sentir la pertenencia en la comunidad.

Las relaciones interpersonales ayudan a la persona adulta mayor a interactuar y ayudar a mantener activo tanto físico y psicológico. Sin embargo, en esta etapa las relaciones con los familiares se empobrecen a causa de la disgregación familiar y cambio de roles que ocasiona la impresión en el seno familiar, a razón de ello, los adultos mayores buscan relacionarse con los amigos de la misma edad (92).

En cuanto a la actividad física, las personas de la tercera edad, no realizan actividades como correr o realizan actividades deportivas, por sus dolores articulares, pero si caminan por lo menos 20 minutos durante el día, a veces realizan actividades de fuerza especialmente los varones al cultivar la chacra. Los adultos mayores no usan ningún método anticonceptivo, y hablar de sexo es un tabú para ellos (as), se limitan en pensar que el preservativo “condón” solo evita el embarazo, y lo peor es que no se realizan exámenes médicos. Por ello, las actividades de promoción de la salud reproductiva deben ir enfocado en el aspecto de informar de hacer entender de

que el uso del preservativo no solo evita el embarazo, sino también evitará el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

La actividad física determina la calidad de vida de los adultos mayores ya que cumple un papel fundamental en la preservación de la salud, que ayudan en la independencia funcional, vitalidad, autoestima, salud mental, integración a la sociedad y un envejecimiento saludable, sin embargo, no todos los adultos mayores realizan actividades físicas por diversos factores (93).

Por otro lado, la salud mental y cultura de paz en los adultos mayores es un poco deteriorada, ya que, a veces no se sienten satisfechos consigo mismo, piensa que no sirven para nada, no pueden realizar actividades al igual que los demás, no tienen muchas motivaciones para sentirse orgullosos, se sienten dignas de aprecio y estima, sin embargo, se sienten que su vida es un fracaso, tienen sentimientos de tristeza y melancolía que con el tiempo puede traer consigo enfermedades mentales en los adultos mayores.

Respecto a seguridad vial, los adultos mayores no conducen ningún vehículo motorizado, y por ello no saben mucho de la seguridad vial y en localidad donde viven hay muchos conductores informales que no obliga el uso del cinturón de seguridad y es mas no cuentan con ello, los adultos mayores no suelen viajar mucho a las ciudades grandes donde hay semáforos y si viajan van acompañados por otra persona que les guía y les ayuda en caminar y cruzar las pistas. Los hijos les orientan acerca de la señalización de líneas peatonales y el significado de los colores del semáforo, sin embargo, no ven necesario aprender porque no viven en la ciudad.

De acuerdo a los resultados, se propone implementar estrategias para persuadir a los adultos mayores, para que así puedan modificar sus hábitos, ya que por más que un profesional de la salud le oriente acerca de la alimentación saludable, sobre cómo manejar el estrés y otras más acciones adecuadas no podrá contrarrestar las enfermedades si la persona misma no colabora y no se esfuerza en cambiar su estilo de vida y será en vano promocionarles la salud ya que seguirá en la misma situación. Se debe de ayudar a los adultos mayores a reconocer las actividades de promoción

de la salud, pero deben tomar conciencia y decisiones que conlleven a mejorar su salud; todas las actividades de promoción, por ello, es necesario que la población debe ser concientizada mediante actividades promotoras, recordar siempre las ventajas de llevar un estilo de vida adecuada.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba, más de la mitad son de sexo femenino, con estado civil separado y ocupación de amas de casa, la mayoría con grado de instrucción analfabeto y profesan la religión católica, todos con ingreso económico menos a 400 soles, y cuentan con SIS. Algunos de estos factores afectan la salud y calidad de vida de los adultos mayores, uno de ellos es el grado de instrucción que va de mano con la ocupación y el ingreso económico, por tal razón, es importante concientizar a la población sobre la importancia de la educación y de tal manera sobresalgan y mejoren su la calidad de vida a través de un trabajo remunerado.
- En las acciones de prevención y promoción en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba, casi todos tienen acciones inadecuadas y un mínimo porcentaje tiene acciones adecuadas. Las acciones preventivas promocionales es esencial para que las personas puedan tener un mejor control en su salud, sin embargo, los resultados que refleja esta investigación es preocupante siendo esto un motivo para que los personales de la salud que laboran en Centro Poblado de Vilcabamba busquen estrategias que ayude a la población a preservar su salud, en especial a los adultos mayores que necesitan entender la importancia de tener una conducta promotora saludable y llevarlo a la práctica.
- Los estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba, casi todos tiene estilos de vida no saludable y un mínimo porcentaje saludable. Los estilos de vida están relacionados con los hábitos que opta a una persona, por ello, es importante que los mayores de la presente investigación lleven un estilo de vida saludable para disminuir la aparición de más enfermedades.
- Al relacionar los factores sociodemográficos con estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. No existen relación, porque los factores sociodemográficos no influyen a que una persona mantenga un estilo de vida saludable o no saludable, ya que los estilos de vida de los adultos mayores de la presente investigación se relacionan a los hábitos que

han ido adoptado en etapas anteriores, por consiguiente, es fundamental promover un estilo de vida saludable.

- Al relacionar las acciones de prevención y promoción con estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. No existe relación ya que un estilo de vida no se determina solo con acciones preventivas promocionales, por lo tanto, los adultos mayores vilcabambinos, practican hábitos que han venido aprendiendo mediante la imitación a sus antepasados y las influencias personas de sus seres querido, sin embargo, es necesario promover acciones adecuadas mediante la educación de la manera más sencilla y que sea comprensible para los adultos mayores.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Municipio del Centro poblado de Vilcabamba para que así puedan conocer más la situación de salud del adulto mayor, y que planeen estrategias para mejorar la salud y calidad de vida de las personas de la tercera edad.
- Se recomienda a los personales de la salud realizar más actividades de promoción y prevención enfocados en la salud del adulto mayor para que estas actividades ayuden a mejorar las condiciones de salud y vida, y de tal forma alcance una oportuna calidad de vida y un envejecimiento saludable.
- Se sugiere a los personales de la salud que fomente los estilos de vida en los adultos mayores, de manera que puedan buscar estrategias que ayuden a mejorar la salud de los adultos mayores, ya que varios de los adultos mayores padecen de enfermedades tanto como crónicas y agudas, entonces es necesario que ellos sepan de una manera sencilla de llevar un estilo de vida saludable, así mismo incentivar a los familiares de los adultos mayores cuidar de ellos, ya que algunos no se pueden valer por sí mismos.
- Se recomienda a todos los estudiantes universitarios a seguir realizando investigación que involucren las presentes variables en los adultos mayores, ya que este grupo etario, es una población en riesgo, pues con las investigaciones que realizan se va ampliando y enriqueciendo el espíritu investigador, y de esa forma ayudar a las autoridades a conocer la problemática mediante resultados y que puedan realizar algún bien que ayude a la población a mejorar su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Pueyrredon. Promoción y prevención de la salud del anciano [Internet]2017 [Consultado el 2 de oct.2021]. Disponible en: <https://www.clinicapueyrredon.com/promocion-y-prevencion-de-la-salud-del-anciano/>
2. Ventura ADP, Zevallos ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Acc cietna [Internet] 2019[Consultado el 2 de oct.2021]; 6(1): 60-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]: 2019[Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Albala C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. [Internet] Rev. Médica Clínica Las Condes. [Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en:: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301191>
5. Instituto Nacional de Geriátría. Prevención y reducción de inequidades sociales, cimiento de la cobertura universal de salud. [Internet] 2019[Consultado el 2 de oct.2021]; vol.2(3): 4-27. Disponible en: https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf
6. Ramos P, Pinto J. Las personas mayores y su salud: situación actual. Av Odontoestomatol[Internet]. 2015 [Consultado el 2 de oct.2021]; 31(3): 107-116. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001
7. Varona P, Gámez D, Díaz M. Impacto del sobrepeso y obesidad en la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [Consultado el 2 de oct.2021] 34(3): 71-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi183i.pdf>
8. Vela J, Medina K, Machón A, Saenz L, Quiñones M. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev. Fac.

- Med. Hum. [Internet] 2022 [Consultado el 2 de oct. 2021];22(1):95-102. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4081/5494>
9. Manrique G. Situación del adulto mayor en el Perú. [Internet] [Consultado el 2 de oct]. Disponible: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/377/344>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Defensoría del Pueblo. El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19. [Internet] 2020[Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/Serie-de-Informes-Especiales-003-2021-DP-El-derecho-a-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-centros-de-atencio%CC%81n-residencial.pdf>
 11. Vela J, Medina K, Machón A, Saenz L, Quiñones M. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2022 [Consultado el 2 de oct. 2021];22(1):95-102. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4081/5494>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisible [Internet] 2020 [Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
 13. Dirección Regional Trabajo y Promoción. OSEL. El adulto mayor en la oferta laboral de la región de Áncash.[Internet] 2022 [Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3179129/Tr%C3%ADptco%20N%C2%B001-2022%20-%20C3%81ncash.pdf>
 14. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo [Internet] Instituto de Investigación, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. [Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2019/PDF/medwave-2019-04-7637b.pdf>
 15. Olortegui G. caracterización de estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de marian- huaraz, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: [Consultado el 2 de oct.2021] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30724/ADULTOS_MA

[YORES ESTILOS DE VIDA OLORTEGUI DIESTRA FLOR MEDALITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Ballesteros A, Lozano D, Machacon A, Pedroza A. Factores sociodemograficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de al l adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería] 2018 [Cartagena]: Universidad de Cartagena Facultad de enfermería Cartagena De Indias d. t. y c. [Citado el 11 de oct.2021] Disponible en : <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESIS%20CVRS%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Paredes YA, Yarce E, Aguirre DC. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. Rev. Ciencias de la Salud Universidad del Rosario; Bogota- Colombia, 2020 [Consultado el 11 de oct.2021] vol. 18, núm. 1. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56262799006/56262799006.pdf>
18. Heredia D, Ponce E y Ponce K. Prevención de enfermedades crónicas degenerativa en adultos mayores: una mirada desde la experiencia de vinculación con la sociedad. Rev. Caribeña de Ciencias Sociales, diciembre, Cuba; 2019 [Internet] 2019 [Consultado el 11 de oct.2021] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/prevencion-enfermedades-cronicas.html>
19. Cotrina L, Quio A. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud san fernando pucallpa – 2020 [Tesis para obtener título profesional en enfermería] Universidad Nacional De Ucayali;2020 [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_T_LEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo-perú; 2020. [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19919/ADULTOS_PESCADORES_ESTILOS_DE_VIDA_EVELYN_PATRICIA_PUJAY_LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [Tesis para obtener título profesional en enfermería].2018 [Puno] Universidad Nacional del Atiplano; 2018 [Consultado el 11 de oct.2021].Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226564>
22. Quispe C. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor, asentamiento humano Tres Estrellas Sector I_ Chimbote, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado el 11 de oct.2021].Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29262/ESTILO_VIDA_QUISPE_SEGOVIA_CYNDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21209/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Quinto D. estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, anta-carhuaz-ancash; 2021. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33699/ESTILO_VIDA_QUINTO_LEYVA_DINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cajal P. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet] 2021[Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 [Consultado el 11 de oct.2021] 8(4): 16-23. . Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

27. Meiriño J, Vasquez M, Y Palacio S. Nola Pender [Internet] 2021 [Consultado el 11 de oct.2021]. Recuperado a partir de:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
28. Acevo G, Martines D, Utz L. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. [Internet] 2021 [Consultado el 11 de oct.2021]. . Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
29. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. México. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Internet]. [Consultado el 11 de oct. 2021]; 2011; Vol.8 (No.4): [P. 1-23].Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
30. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Lifer. . [Internet] 2021 [Consultado el 11 de oct.2021].Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
31. Meiriño J, Vasquez M, y Palacio S. Nola Pender [Internet] 2021 [Consultado el 11 de oct.2021].Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. México. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Internet]. [Consultado el 11 de oct. 2021]; 2011; Vol.8 (No.4): [P. 1-23].Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
33. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de nola pender en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional federico villarreal 2018 [Tesis para obtener título] Perú;2019 [Consultado el 11 de oct.2021]. Universida Nacional Federico Villarreal. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Internet] [Consultado el 11 de oct.2021] .Disponible en:[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTU LO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTU%20LO1-introduccion.pdf)

35. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet] 2019 [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
36. Complejo Hospitalario Guillermo Kaeli. Una vida saludable es posible. [Internet] [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: <https://kaelin.pe/una-vida-saludable-es-posible/>
37. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Internet]2010; Venezuela [Consultado el 11 de oct.2021]. vol. 14, núm. 48 pp. 13-19.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
38. Cerón C. Universidad y Salud [Internet] 2012 [Consultado el 6 de nov.2021]; 14(2): 115-115. .Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
39. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? Canitas. [Internet] 2021[Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
40. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] 2021[Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
41. Ayala M. ¿Qué es la investigación transversal? Lifeder [Internet] 2021 [Consultado el 17 de oct.2021].Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
42. Ortega C. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla. QuestionPro Software de Encuestas. [Internet] [Consultado el 17 de oct.2021]. Disponible en:<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
43. Velázquez A. ¿Qué es la investigación no experimental? QuestionPro Software de Encuestas. [Internet] [Consultado el 17 de oct.2021].Disponible en:<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
44. Vílchez M. Cuestionario factores sociodemográficos. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
45. Vílchez M. Cuestionario acciones de prevención y promoción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

46. Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil-Ripoll, Cs. Cuestionario de estilos de vida. **Adaptación española de la escala HPLP-II** [Internet] [Consultado el 17 de oct.2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>
47. Consejo Universitario Uladech. Reglamento de Integridad Científica en Investigación versión 001 [Internet]2023 [Consultado el 17 de oct.2021]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PilarFernandezRodrigu1/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacionpdf>
48. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [Tesis para obtener título profesional en enfermería].2018 [Puno] Universidad Nacional del Atiplano; 2018 [Consultado el 17 de oct.2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226564>
49. Paredes Y. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. Rev. Ciencias de la Salud Universidad del Rosario;2020 [Consultado el 17 de oct.2021] vol. 18, núm. 1. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56262799006/html/index.html>
50. Ballesteros A, Lozano D, Machacon A, Pedroza A. Factores sociodemograficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de al l adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería] 2018 [Cartagena]: Universidad de Cartagena Facultad de enfermería Cartagena De Indias d. t. y c. [Consultado el 17 de oct.2021] Disponible: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESIS%20CVRS%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Gobierno de Mexico. El reparto de las tareas y responsabilidades entre mujeres y hombres [Internet] [Consultado el 17 de oct.2021] vol. 18, núm. 1. Disponible en: www.gob.mx/sre/articulos/el-reparto-de-las-tareas-y-responsabilidades-entre-mujeres-y-hombres#:~:text=La%20mujer%20sigue%20siendo%20la,tiempo%20invertido%20en%20su%20realización.
52. González V. Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones derivadas del envejecimiento. [Internet] 2018 [Consultado el 30 dic. 2022]. 14(1), 70-80. Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207729552018000100007&lng=es&tlng=es

53. Kaplan D, Berkman B. Religión y espiritualidad en las personas mayores. Manual MSD. [Internet] 2021[Consultado el 30 dic. 2022]. .Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-las-personas-mayores#:~:text=Conocer%20sus%20creencias%20religiosas%20puede,les%20hable%20sobre%20temas%20religiosos>
54. Noguera S, Hernández A, Muñoz D, González M. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud Rev. Española de la Investigaciones Sociológicas. [Internet] Madrid, España;2015 [Consultado el 30 dic. 2022]. .Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99743655008.pdf>
55. Pérez J y Gardey. A. Definición de ama de casa. [Internet] 2017[Consultado el 30 dic. 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/ama-de-casa/>
56. Defensorio del pueblo. Más del 99% de personas adultas mayores de zonas rurales no tienen acceso a pensión de jubilación. [Internet] [Consultado el 30 dic. 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/mas-del-99-de-personas-adultas-mayores-de-zonas-rurales-no-tienen-acceso-a-pension-de-jubilacion/>
57. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Seguro Integral de Salud [Internet] [Consultado el 30 dic. 2022].Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/orientacion/07082012_PROCED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas. [Internet] [Consultado el 30 dic. 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
59. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. [Internet] [Tesis para obtener título profesional] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 4 de en. 2023] .Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21209/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020". [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo-perú; 2020. [Consultado el 4 de en.2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19919/ADULTOS_PESCADORES_ESTILOS_DE_VIDA_EVELYN_PATRICIA_PUJAY_LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Heredia D, Ponce E y Ponce K. Prevención de enfermedades crónicas degenerativa en adultos mayores: una mirada desde la experiencia de vinculación con la sociedad". Rev. Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2019). [Internet] 2019 [Consultado el 4 de en.2023]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/prevencion-enfermedades-cronicas.html>
62. Abarca G. El valor de la alimentación. Rev. costarric. cienc. méd [Internet] [[Consultado el 4 de en.2023];24(3-4):83-83.Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200001#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,contrario%20es%20involuntaria%20e%20inconsciente.
63. Castanedo I. Higiene personal. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia [Internet] [Consultado el 4 de en.2023]. pág (451). Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20XV.pdf>
64. Mendoza L. Promoción de la salud y habilidades para vida. Rev. Salud, Sexualidad y Sociedad [Internet] 2010 [Consultado el 4 de en. 2023] 2(4). .Disponible en: https://inppares.org/magazine/Revista%20VIII%202010/9_-_Promocion_Habilidades_Vida.pdf
65. Aranda M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet] 2018 [Consultado el 4 de en. 2023]; 17(5):813-825..Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.

66. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de Salud (OMS). Salud sexual y salud reproductiva [Internet]. 2017 [Consultado el 4 de en. 2023] Recuperado a partir de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
67. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 [Consultado el 4 de en. 2023];9(2): 193-202. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018#:~:text=La%20salud%20oral%20se%20recibe,estado%20periodontal%20en%20nuestros%20pa%C3%ADses.
68. Ministerio de Salud. Salud mental. [Internet]. [Consultado el 4 de en. 2023].Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/317_MINSA1040.pdf
69. Ministerio de educación y ministerio de transportes. Guía de educación en seguridad vial para profesores y tutores de primaria. [Internet]. [Consultado el 4 de en. 2023].Disponible en: <https://www.mtc.gob.pe/cnsv/documentos/Guia%20Ed.Vial%20Primaria.pdf>
70. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018 [Internet] [Tesis para obtener título profesional]; Callao Universidad Nacional del Callo; 2018 [Consultado el 2 feb.2023] .Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3796/ROMERO%20Y%20QUEREVALU_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Cotrina L, Quio A. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud san fernando pucallpa – 2020 [Tesis para obtener título profesional en enfermería] Universidad Nacional De Ucayali;2020 [Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_TLEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Burgos C. La Responsabilidad Social o sostenibilidad: un enfoque desde el entorno y la comunicación. retos. Revista de Ciencias de la Administración y Economía [Internet] 2018 [Consultado el 2 feb.2023] 8(16), 47-59. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182018000300047

73. Meneses M, Monge M. Actividad física y recreación. Rev. Costarric. salud pública [Internet]. [Consultado el 2 feb.2023]; 8(15): 16-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003#:~:text=Actividad%20f%C3%ADsica%20es%20toda%20aquella,realiza%20el%20ser%20humano%20diariamente
74. Roncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 [Consultado el 2 feb.2023]; 17(3): 58-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010#:~:text=Sobre%20la%20particularidad%20de%20la,consumo%20de%20agua%20\(47\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010#:~:text=Sobre%20la%20particularidad%20de%20la,consumo%20de%20agua%20(47))
75. Castellanos F, Rincón M. Influencia de la espiritualidad en las dimensiones del cuidado en mujeres adultas mayores. Cienc. Enferm. [Internet]. 2021 [Consultado el 2 feb.2023]; 27: 16. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100213
76. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [Internet] [Tesis para obtener título profesional].2018; Puno Universidad Nacional del Atiplano; 2018 [Consultado el 2 feb.2023].Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226564>
77. Quinto D. estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, anta-carhuaz-ancash; 2021. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 11 de oct.2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33699/ESTILO_VIDA_QUINTO_LEYVA_DINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Organización Mundial de la Salud. OMS. Diferencias en la salud de hombres y mujeres.[Internet] 2018 [Consultado el 2 feb.2023].Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=62901>
79. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Caracterización de la población adulta mayor usuarios y unidades de atención de los servicios que presta el MIES. [Internet] 2017; Ecuador – Quito [Consultado el 2 feb.2023] .Disponible en: <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2017-inf-pam-usrint?download=193:informe-adulto-mayor-diciembre>

80. De Diego R, Guerrero M. La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 2018; Edición, 22(52) [Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid_52-167-177.pdf
81. Duran D, Orbegoz L, Uribe A, Maximo J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica* [Internet] 2008 7(1), 263-270.[Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019
82. Aguilar J, López R, José M. Fernández J, Góngora D, Álvarez J. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor [Internet] 2017; España, vol (8) 2.[Consultado el 2 feb.2023] .Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6360228.pdf>
83. Madrigal M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. [Internet] 2010 [Consultado el 2 feb.2023] 16(63), 117-153.Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005
84. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 [Consultado el 2 feb.2023] 33 (2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
85. Quispe C. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor, asentamiento Humano Tres Estrellas Sector I_Chimbote, 2019 [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Internet] [Consulta el 2 feb.2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29262/ESTILO_VIDA_QUISPE_SEGOVIA_CYNDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Consultado el 2

- feb.2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21209/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Aristizábal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011[Consultado el 2 feb.2023];8(4):16-23.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
88. Lenartowicz M. Prevención de enfermedades en los ancianos[Internet]2020 [Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-de-discapacidad-en-los-ancianos/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-en-los-ancianos#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad,el%20agravamiento%20de%20una%20enfermedad>
89. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]2016 [Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017#:~:text=En%20resumen%2C%20las%20actividades%20de,%2C%20microsocial%2C%20interpersonal%20e%20individual
90. Apaza J, Alanoca V, Ticona C, Calderon A, Maquera Y. Educación y alimentación en las comunidades aymaras de Puno. [Internet] 2019 [Consultado el 2 feb.2023]. 10(1), 36-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100003
91. Sturzenegger G. Cambio de comportamiento e higiene: Más allá del acceso a agua[Internet] 2020 [Consultado el 2 feb.2023]: Disponible en: <https://blogs.iadb.org/agua/es/cambios-de-comportamiento-agua/>
92. Sandoval E. Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. [Internet] 2018 [Consultado el 2 feb.2023]. Disponible en: <https://ipsuss.cl/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales>
93. Aranda M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [Consultado el 2 feb.2023] ; 17(5): 813-825.

Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813

ANEXOS
Anexo 01 Matriz de consistencia

Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga. • Explicar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga. 	<p>HI: Existe relación entre los Factores Sociodemográficos con acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021.</p> <p>HO: No existe relación entre los Factores Sociodemográficos con acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba_Mariscal Luzuriaga, 2021.</p>	<p>Variable 1: Factores sociodemográficos.</p> <p>Dimensiones: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ingresos económicos y sistema de seguro.</p> <p>Variable 2: Prevención y promoción.</p> <p>Dimensiones: Acciones adecuadas y acciones inadecuadas.</p> <p>Variable 3: Estilos de vida.</p> <p>Dimensiones: Estilos de vida saludables y estilos de vida no saludables.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional-Transversal</p> <p>Diseño: No experimento</p> <p>Población muestral: Estuvo constituido por los 195 adultos mayores del Centro Poblado de Vilcabamba.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionarios Sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores sociodemográficos, - Prevención y promoción - Estilos de vida

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Autora: DR. María Adriana Vílchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 18-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

- a). Católico b). Evangélico c) Otras

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e). Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

- a) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Autora: Dr. María Adriana Vílchez Reyes

Nombre: _____

Se agradece con anticipación la atención prestada.

Marque la calificación de acuerdo a las acciones de prevención y promoción:

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				

24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consume de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo Cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores: Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016).

Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas

Psychologica, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E	
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud,					
F2. Actividad física,					
F3. Nutrición,					
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Pasotiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en Actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					

22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”). En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert (Muthen & Kaplan, 1992). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0. La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.

Anexo 03 Validez del instrumento

Acciones de Prevención y Promoción de la Salud

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales serán diez, para efectos de este análisis, se utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

\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 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud

Estilos de vida

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez

discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”. En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert (Muthen & Kaplan, 1992). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número

de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0. La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención Y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presentelínea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

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

Estilos de vida

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relacionesinterpersonales ($\alpha=0.88$).

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS DE LA SALUD)

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: **Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado de Vilcabamba, 2021.** Y es dirigido por: *VIDAL CALIXO, SHEYLA KARINA* investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Recolectar datos sobre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto, 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 una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo svidalcalixto@gmail.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: _____

Nº DNI: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información) 

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/nº - 2022 -ULADECH CATÓLICA

Sr.
Mezarina Bonifacio, Acardo

Presidente del Centro Poblado de Vilcabamba - Provincia de Mariscal Luzuriaga, Ancash.

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, Vidal Calixto Sheyla, con código de matrícula N° 1212181107, de la Carrera Profesional de Enfermería ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE VILCABAMBA_MARISCAL LUZURIAGA, 2021"**, durante los meses febrero – mayo del presente año 2022.

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 su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

VIDAL CALIXTO, Sheyla Karina

DNI. N° 73687305

Asistido y nombre
DNI. N° 38610286

Anexo 07 Evidencias de ejecución (base de datos)

Base de datos de factores sociodemográficos

Factores Sociodemograficos								
Nº	1. ¿Cuál es su sexo?	2. ¿Cuál es su edad?	3. ¿Cuál es su grado de instrucción?	4. ¿Cuál es su religión?	5. ¿Cuál es su estado civil?	6. ¿Cuál es su ocupación?	7. ¿Cuál es su ingreso económico?	8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?
186	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
187	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
188	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
189	Femenino	De 60 a mas Años	Primaria	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
190	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
191	Masculino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Otro	Menor de 400 nuevos soles	SIS
192	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
193	Masculino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Otro	Menor de 400 nuevos soles	SIS
194	Femenino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Ama de Casa	Menor de 400 nuevos soles	SIS
195	Masculino	De 60 a mas Años	Analfabeto	Catolico	Separado	Otro	Menor de 400 nuevos soles	SIS

Base de datos de prevencion y promocion

Prevencion y Promocion																			
Alimentacion y Nutricion										Higiene									
D1										D2									
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
187	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	4	4	3
188	3	3	3	3	4	2	2	2	4	1	2	2	2	2	3	4	3	2	2
189	3	3	3	3	4	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2
190	3	3	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2
191	3	3	3	3	4	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2
192	3	3	3	3	4	2	2	2	3	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3
193	3	3	3	2	4	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2

Base de datos de estilos de vida

Estilos de vida																			
Matriz de Saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.																			
D2																			
Nº	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Suma2	P23	P24	P25	P26	
181	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	4	2	3	34	1	1	1	3	
182	1	3	3	4	3	2	2	3	1	2	4	2	3	33	1	1	1	3	
183	2	4	3	4	3	2	2	3	1	2	4	2	1	33	1	1	1	3	
184	2	4	3	4	4	2	2	3	1	3	4	2	2	36	1	1	1	3	
185	2	4	3	4	4	2	2	3	1	3	4	2	3	37	1	2	2	3	
186	2	3	3	4	3	2	2	3	1	3	4	2	3	35	1	1	1	3	
187	2	4	3	4	4	2	2	2	2	3	4	2	2	36	1	2	2	3	
188	2	4	3	4	4	2	2	2	2	3	4	2	3	37	1	2	2	3	
189	2	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	2	3	36	1	2	2	3	
190	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	34	1	1	1	3	
191	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	34	1	1	1	3	
192	2	3	2	3	3	2	2	2	4	3	4	4	3	37	1	1	3	3	
193	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	33	1	1	1	3	
194	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	33	1	1	1	3	
195	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	33	1	1	1	3	