



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO UCURU_HUARAZ,
2021**

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

AUTORA

SANTIAGO ROSALES, JENNIFER ROSMERY

ORCID: 0000-0003-0935-5871

ASESORA

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0152-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:30** horas del día **10** 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
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER 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 CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021**

Presentada Por :

(1212181096) **SANTIAGO ROSALES JENNIFER ROSMERY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **14**, 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

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
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 CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021 Del (de la) estudiante SANTIAGO ROSALES JENNIFER ROSMERY, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% 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 Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

A mis padres Fredy Santiago Picón y Erika Rosales Llallihuaman por apoyarme incondicionalmente, aconsejarme, cuidarme y brindarme valores importantes en mi vida, que ayudaron para seguir adelante en mis estudios y mi investigación para alcanzar mis anhelos.

A mis queridos hermanos Fredy, Fernando, Franck y Evelin Santiago Rosales por confiar en mí, brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante para cumplir las metas deseadas en mi vida personal y profesional.

A mis abuelos Marino Santiago y Delfina Picón por estar presente en mi vida inculcando grandes valores y principios que me han servido en mi vida.

JENNIFER SANTIAGO

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino, darme la vida y brindarme la fortaleza necesaria para lograr las metas deseando superar las dificultades y obstáculos que se presentaron en la elaboración de mi trabajo de investigación.

A la universidad y a los docentes por ofrecerme sus sabidurías, enseñanzas y apoyo incondicional para lograr culminar de manera satisfactoria mi trabajo de investigación.

Agradecer infinitamente a todos los adultos del Caserío de Ucru por participar de forma voluntaria brindando la disponibilidad necesaria para el progreso de la investigación.

JENNIFER SANTIAGO

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	I
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis.....	18
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	22
3.5 Método de análisis de datos.....	25
3.6 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Discusión.....	38
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	69
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	69
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	71
Anexo 03: Validez del instrumento.....	81
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento.....	82
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	83
Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de la información.....	84
Anexo 07: Evidencias de ejecución.....	85

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	28
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	33
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	34
TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	35
TABLA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	37

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	29
FIGURA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	30
FIGURA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	30
FIGURA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	31
FIGURA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CASERÍO DE UCRU_ HUARAZ, 2021.....	31

RESUMEN

La presente investigación de nivel correlacional, corte transversal, con diseño no experimental, que tuvo como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucru _ Huaraz, 2021. La muestra corresponde 120 adultos mayores, se utilizó tres instrumentos para la recolección de datos: factores sociodemográficos, prevención y promoción de la salud y estilos de vida. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos el 52,5% (63)son de sexo masculino; el 76,7 (92) tienen grado de instrucción analfabeto; el 51.7% (62) tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles. El 100% (120) presentan acciones de prevención y promoción inadecuadas. El 71.7% (86) un estilo de vida no saludable. En los factores sociodemográficos casi todos profesan la religión católica, un ingreso económico menos de 400 soles, cuentan con SIS. La mayoría tiene grado de instrucción analfabeta. Más de la mitad de sexo femenino, ocupación amas de casa. Menos son de estado civil conviviente. En las acciones de prevención y promoción tienen acciones inadecuadas. Mas de la mitad tiene estilos de vida no saludable. Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo, y no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

Palabras claves: Adulto, Estilos de vida, Factores sociodemográficos, Prevención y Promoción,

ABSTRACT

The present investigation of correlational level, cross section, with a non-experimental design, which had as general objective: To determine the sociodemographic factors and actions of prevention and promotion with health behavior: lifestyles in the elderly of the Caserío de Ucru _ Huaraz, 2021. The sample corresponds to 120 older adults, three instruments were used for data collection: sociodemographic factors, prevention and health promotion, and lifestyles. The following results and conclusions were reached: In sociodemographic factors, 52.5% (63) are male; 76.7 (92) have an illiterate level of education; 51.7% (62) have an economic income of less than 400 nuevos soles. 100% (120) present inadequate prevention and promotion actions. 71.7% (86) an unhealthy lifestyle. In the sociodemographic factors, almost all profess the Catholic religion, an economic income of less than 400 soles, have SIS. Most have an illiterate level of education. More than half female, occupation housewives. Fewer are of cohabiting marital status. In prevention and promotion actions they have inadequate actions. More than half have unhealthy lifestyles. If there is a statistically significant relationship between the sociodemographic factors: sex, and there is no statistically significant relationship between the sociodemographic factors: educational level, religion, marital status, occupation, economic income, insurance system with lifestyle, there is no statistically significant relationship. between prevention and promotion actions with lifestyle.

Keywords: Adult, Lifestyles, Sociodemographic factors, Prevention and Promotion.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (1), manifiesta que, se entiende como promoción de la salud a la causa en el cual las personas puedan controlar y mejorar su salud. Para que este proceso se pueda dar de manera óptima es necesario que la sociedad trabaje juntamente con organizaciones, instituciones e incluir dentro de ello el ámbito político. Dentro de todo ello es necesario que se incluyan acciones educativas y de fomento referentes a la salud. Asimismo, se menciona que es importante que la población tenga una participación activa y voluntaria, y que este proceso pueda ser tanto multidisciplinario como organizado. Con todo ello se busca que la población pueda ir construyendo una base para vivir de manera saludable y mejorar las circunstancias de vida

Según la Organización Panamericana de la Salud (2), la promoción de la salud está relacionada con la prevención y luego afirmó que la prevención de la salud se entiende como el desarrollo de actividades en los programas de salud. El programa de salud tiene como objetivo brindar información a las personas para mejorar sus vidas y así prevenir diversas enfermedades. Todo esto tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo, ya que más del 60% de las víctimas suelen ser causadas por enfermedades no transmisibles.

El concepto de promoción de la salud en la Carta de Ottawa se refiere a un proceso mediante el cual las personas están empoderadas para asumir la responsabilidad de su propia salud y cómo mejorarla. Es también un conjunto de acciones diseñadas, políticas públicas de salud, así como la participación de las comunidades, individuos y la sociedad, para lograr y controlar los factores o factores que determinan esta salud y lograr el nivel de salud especificado (3).

La Organización Mundial de la Salud (4), menciona que la prevención es definida como acciones recomendadas para prevenir la presencia de enfermedades no transmisibles y reducir y mejorar los factores de riesgo, así como el desarrollo de enfermedades, pudiendo efectivamente reducir la población.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (5), refiere que para el 2030 habrá un 70% de las muertes por enfermedades crónicas, principalmente en el continente africano. De igual forma, también mencionó que dormir y comer bien, hacer ejercicio y no consumir tabaco y alcohol, puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas hasta en un 80%, por lo que el sector salud necesita enfocarse más en promover estilos de vida saludables. Es importante concienciar sobre nuestra población en general, así como enfermedades como;

Se cree que la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades pulmonares son menos comunes.

En América Latina los problemas en salud más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, siendo estas responsables del 80% de muertes, otra causante de muertes es el cáncer con más de 670.000 muertes hasta el 2018, siendo sus causas más comunes el tabaquismo, la falta de ejercicio, obesidad, excesiva puesta al sol, ambientales y solo el 5 al 10% son hereditarios, entre los países que más mortalidad por cáncer tuvieron fueron: Uruguay, Dominica y Haití con 150 decesos por 100 000 mil habitantes y se dan más en varones que en mujeres. Teniendo un 10% de muertes que representan las enfermedades transmisibles, seguida de las maternas y perinatales con un promedio de 83 fallecimientos por cada 100.000, donde predomina el mayor índice de mortalidad son los países de Haití, Guyana y Bolivia por causas como las hemorragias, hipertensión gestacional, además por la pobreza y el poder consentir los servicios de salud con excelencia (6).

Asimismo, uno de los grandes problemas que se presenta en Latinoamérica es la violencia interpersonal que en los últimos años se ha incrementado con predominio en los países de Honduras, El Salvador y Jamaica, de la misma manera aumentó la mortalidad y la prevalencia sobre la diabetes, la tuberculosis se mantuvo con más incidencia en los países de Haití, Perú y Bolivia y más muertes en Guayana y Bolivia; pero en algunos países aumentó, como es el caso de El Salvador a un 100%, seguido de Surinam y Uruguay con un 50%. La incidencia de VIH incrementó durante los últimos años en 5 países tales como: Costa Rica, Brasil, Chile, Uruguay y Bolivia (6).

El estilo de vida es una de las influencias más fuertes en la salud humana, si los adultos tuvieran éxito en hacer cambios saludables en el estilo de vida, la mortalidad global disminuiría en un 43%. Del mismo modo, el 54,4% de los adultos en el mundo no practica deportes de adultos a los 30 años y el 49% no realiza actividad física por falta de tiempo, por lo que es importante mencionar que el 74,69% de los adultos tiene sobrepeso que 42,4% de hombres (7).

En Chile, al final del último censo nacional de salud, el 74,2% de los adultos chilenos tenían sobrepeso, el 27,6% tenía hipertensión arterial y el 12,3% tenía diabetes tipo 2. Población. Los mejores hombres en Chile son hombres, por eso visitarlos beber mucho vino y principalmente puros, sin mencionar la ingesta excesiva de alimentos y refrescos también afecta la salud de los adultos (8).

En Chile, el sobrepeso y la obesidad son temas de gran preocupación, debido al aumento de los últimos años, con un 74% de la población mayor de 15 años con sobrepeso y una alta tasa entre las mujeres, tanto en hombres como en mujeres. En sus 30, los pueblos indígenas como los aimaras y mapuche tienen las tasas más altas de obesidad. Este problema de salud en Chile se debe principalmente al desarrollo económico de los últimos años, por lo que las personas tienen mayores ingresos y tienden a elegir las dietas occidentales como alimento. Los alimentos procesados son ricos en azúcar refinada, sodio y grasas saturadas (9).

En México, los problemas de salud que atraviesa con respecto a la alimentación, pues toma el primer lugar a nivel universal en contraer la obesidad relacionado con el balance energético, es decir que la población adquiere aumento en energía en lo que gasta su organismo, por la disponibilidad y accesibilidad en alimentos procesados, bebidas endulzadas, comida rápida o chatarra y el sedentarismo que contribuyen a que se pueda desarrollar este problema de salud (10).

Estos hábitos poco saludables están influenciados por factores sociodemográficos, como el género, la edad, el nivel socioeconómico, la raza, el nivel educativo, etc. Los informes estadísticos han demostrado que existen diferencias entre grupos de alimentos según características sociodemográficas, por ejemplo, bajo consumo de verduras y frutas en la región norte y con poblaciones de menores ingresos. Predominan niveles relativamente bajos, así como el consumo de bebidas azucaradas o calóricas en pulpa México (11).

Ante ello se ha replanteado programas para perfeccionar la salud de sus pobladores y se ha sobrevalorado en cuanto a promoción sobre los estilos de vida saludable ya que el 72,3 % de la población adulta padece de sobrepeso (10). Las causas de mortalidad a nivel nacional en este país en el 2019 se deben a las enfermedades del corazón, seguidas por covid-19, Diabetes, tumores malignos, entre otros (12).

Actualmente, el sistema nacional de salud presta poca atención a la educación, promoción y prevención, con una atención de salud de mala calidad, un aumento de enfermedades crónicas y muchas muertes prematuras en situaciones de riesgo en el futuro. Híbrido y crítico, especialmente entre poblaciones indígenas y rurales. Ante esta situación, se ha creado un Programa de Salud para la Industria 2024, el cual contará con un sistema gratuito por un año y asegurará que todos los mexicanos cuenten con servicios de salud efectivos y de calidad en promoción, prevención, detección, actuación temprana y rehabilitación (13).

En el 2020, el Perú fue afectado por una pandemia mundial por el virus de covid-19 que causó gran mortalidad a nivel nacional, donde se priorizaron las atenciones en salud por esta pandemia y se incrementó las muertes por otras patologías también. Dentro de los más afectados de muerte durante esta pandemia, se encuentran los adultos de entre 30 años a 59 años, así mismos también adultos mayores más de 60 años. Asimismo, trajo consigo consecuencias aparte de las sanitarias, económicas y sociales, afectando con aún mayor a la población más vulnerable y pobre de nuestro país en desigualdades socioeconómicas siendo en las zonas rurales los más perjudicados por el incremento de la necesidad. Ante esta situación las autoridades de gobierno tomaron medidas económicas y financieras con el fin de fortalecer las actividades en prevención, control y vigilancia del covid19 (14).

Así también, tras haberse realizado la encuesta nacional de hogares se reveló que, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en el Perú es de 60,2%, entre los cuales el 41,5% fue en personas de sexo masculino desde los 40 a 49 años. Un dato relevante también es que el 51,4% de la población de adultas mujeres tiene obesidad abdominal. Estas tres enfermedades pueden conllevar a traer otras enfermedades de mayor gravedad si no son tratadas adecuadamente, y esto se debe principalmente, al desequilibrio en la alimentación, falta de actividad física, vida sedentaria y excesivo consumo de bebidas alcohólicas (15).

Por su parte Es salud ha ido trabajando en la prevención de enfermedades, principalmente en el cáncer de senos y cuello uterino, con el final de que la ciudadanía pueda tomar conciencia y los casos con respecto a estas enfermedades empiezan a descender, puesto que según diversos datos estadísticos el segundo origen de víctima en el Perú viene siendo el cáncer de mama. Asimismo, el jefe de la atención primaria manifestó que, para que se pueda fortalecer la promoción y prevención es necesario que se realicen talleres, ferias y consejerías educativas, junto con ello también fomentar a la realización de pruebas de tamizaje (16).

En Ancash, luego de un estudio realizado en el distrito de Catac en 2020, se encontró que el 76% de estos adultos llevan un estilo de vida poco saludable, la mayoría conoce a adultos entre 36 y 59 años, de manera similar, el 46.6% de estos adultos no sabe cómo hazlo escribir o leer (17). De igual manera, en la ciudad de Chimbote en 2018, según la Red del Pacífico Norte, se reportaron 781 casos de diabetes en adultos (18).

La ciudad de Huaraz que se encuentra en la región Ancash, se encuentra poblada por 140 mil habitantes aproximadamente, esta ciudad está constituida por distintas culturas y cuenta con un amplio recorrido turístico.

En la ciudad de Huaraz el estilo de vida de aquellos adultos no viene siendo el más adecuado pues, se puede observar que la mayoría de ellos, aún opta por seguir malos hábitos como; el consumo de comida chatarra, gaseosas y alcohol, asimismo se observa que la mayoría de adultos presente una vida muy sedentaria, todo ello trayendo como consecuencia que el 40% de la población padezca de enfermedades como la diabetes, obesidad y sobrepeso, cirrosis, gastritis y enfermedades cardiovasculares (19).

En la ciudad de Huaraz, el Hospital Víctor Ramos Guardia realiza periódicamente campañas integrales de salud, así como campañas de promoción de la salud. En 2020 se realizaron campañas de medidas preventivas contra COVID-19. De igual manera, los trabajadores de salud alentaron a las personas a acudir a los centros de vacunación para las correspondientes vacunas, especialmente a los adultos, para que las personas pudieran cuidar su salud (20).

Así también se han ido realizando campañas importantes referentes a la alimentación saludable, puesto que se ha podido percibir que la población de adultos no está llevando una alimentación sana y no solo ello sino un mal estilo de vida en su totalidad, trayendo como consecuencia la prevalencia de enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras (20).

Frente a este problema no se pueden escapar los adultos del Caserío de Ucru, en el cual muestran los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Donde el Caserío alberga aproximadamente 180 adultos mayores, este lugar no cuenta con pista ni veredas, tampoco desagüe, lugar comunal, juegos recreativos, institución educativa, no hay un centro de salud cercano, mercado. Sin embargo, el caserío si cuenta con una iglesia, energía eléctrica, las casas son de material rústico, realizan sus necesidades en letrina, dentro de este lugar los pobladores queman sus basuras a campo abierto ya que el carro recolector no ingresa a dicho caserío.

La presente investigación se realizó con el fin de que se pueda intervenir en el comportamiento y las circunstancias de vida de los individuos, tales como las conductas de riesgo que se convierten en amenaza para la salud de la persona tanto para su bienestar físico y psicológico, como por ejemplo dieta desequilibrada, vida sedentaria, consumo de sustancias nocivas para el organismo o no descansar el tiempo necesario es fundamental llevar un estilo de vida saludable para disfrutar una buena calidad de vida.

La presente investigación va a permitir a que las universidades puedan formar buenos profesionales de la salud para así ver e identificar cuyos resultados que se obtuvieron en esta investigación, la cual permitirá el desarrollo de nuevas investigaciones, de este modo ayudará bastante a las futuras investigación que se elaborarán en relación con el sistema de salud que contribuirá con la prevención de muchas enfermedades.

Así mismo, será de gran ayuda para el centro de salud ya que con los resultados obtenidos las autoridades de dicho lugar realizaran estrategias para que la población pueda lograr la promoción de la salud y poder elevar la calidad de vida de cada individuo. También es de vital importancia recalcar que esta investigación va poder aumentar el espíritu del investigador, con la influencia de ser minucioso en los temas de investigación y poder proporcionar resultados correctos. Este estudio es muy importante para los sistemas de salud, en los resultados, pueden influenciar en incrementar la eficacia del Programa de Preventivos de la salud del adulto, y disminuir los factores que afectan a las personas, por último, mejorar y concientizar a la población.

Por lo expuesto anteriormente, se considera importante plantear la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021?. Para dar respuesta a la interrogante se planteó el siguiente Objetivo General: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz, 2021.

Para responder al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos: Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz. Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz. Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor de Caserío de Ucu_Huaraz. Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

López (21), en su estudio titulado “Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador 2018”, que tiene como objetivo: evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de la población adulta de Cuenca, y relacionarlas a su vez, con las principales variables sociodemográficas, con una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, en una muestra de 280 adultos. Tuvieron como resultados que, el 55% son de sexo femenino y el 35,7% estudió hasta secundaria completa. Se concluye que los factores sociodemográficos tienen gran influencia en la salud de la población. Este estudio es importante porque se asemeja al presente trabajo de investigación, pues uno de los temas a tratar son los factores sociodemográficos de la población adulta.

Contreras (22), en su investigación titulada: “Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios, España 2018”. Tuvo como objetivo identificar las conductas promotoras de salud y los factores de riesgo en estudiantes universitarios. Su metodología empleada fue cuantitativa, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con muestra de 320 estudiantes. Tuvo como resultados que la mayoría de los estudiantes duerme entre 6 a 7 horas, el 33% sale regularmente de fiesta, el 21% fuma cigarrillos, el 44% consume alcohol, el 14% ingiere bebidas energéticas, el 12,5% fuma marihuana, el 6% consume pastillas para estudiar y 2,2% para dormir, el 38% ha iniciado vida sexual y de esta cerca del 11% no utiliza ningún método anticonceptivo. Respecto al estilo de vida promotor de salud, la mayoría presenta conductas saludables de crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés, pero están pobremente representados en la responsabilidad en salud, nutrición y actividad física.

Peralta (23), en su investigación titulada: “Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles, Ecuador 2018”. Tuvo como objetivo: evaluar el estilo de vida mediante la

aplicación del meta paradigma de Nola J. Pender en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al Centro de Salud, Ecuador 2018. Su metodología empleada fue descriptivo transversal, cuya muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Sus resultados en los datos demográficos el sexo que predominó en este estudio fue el femenino (67%), el 72 % demuestra que las edades con más incidencia son de 65-74 años de edad y la población con mayor porcentaje en el estado civil son los casados (54%), en lo referente al ingreso económico el 96 % percibe menos de un sueldo básico, y en cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad el 76 % tienen un período de padecimiento de la enfermedad mayor a 10 años.

2.1.2 Antecedente Internacionales

Pujay (24), En su investigación titulada “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: 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 cuantitativo, correlacional, de corte transversal, en una muestra de 400 adultos. Obtuvo como resultado que, el 38,5% tienen un nivel de promoción de la salud bajo y el 51,5% presenta un estilo de vida saludable. Se concluyó que entre las acciones de Prevención y Promoción de la Salud y los Estilos de vida si existe relación significativa.

Pesantes (25), En su investigación titulada: “Variables sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de la facultad de ciencias en una universidad pública – 2018, Huacho”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y los estilos de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de una universidad pública de la Región Lima – 2018. Su metodología empleada fue cuantitativa, de diseño no experimental, nivel correlacional transversal prospectivo, tipo básico, conformado por 127 estudiantes. Sus resultados fueron que las variables sociodemográficas estado civil y lugar de procedencia, se relacionan de manera significativa con los estilos de vida. Su conclusión fue que las variables

sociodemográficas, estado civil y lugar de procedencia parecen ser determinantes del estilo de vida no saludable, mientras la edad y el género no lo son. Se encontró relación significativa entre el estado civil, lugar de procedencia y los indicadores de los estilos de vida a un nivel de significancia menor a 0.05 en estudiantes.

Medina (26), En su estudio 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: 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. Pueblo joven “La Unión” Sector 25 Chimbote, 2019, con una metodología cuantitativa, correlacional, transversal, en una muestra de 180 adultos. Obtuvo como resultados que, el 66,7% son casados; el 55,6% son amas de casa; el 55,6% tienen su ingreso económico menor de 400 soles y el 64,44% tienen estilo de vida no saludable. Se concluyó que la promoción y prevención de la salud con el estilo de vida si tienen relación estadísticamente significativa.

2.1.3 Antecedentes Locales o regionales

Huamán (27), En su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo: 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. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019, con una metodología cuantitativa, correlacional de corte transversal, en una muestra de 125 adultos. Tuvo como resultado que, el 35,2% tiene un ingreso económico de 400 soles, el 68,8% tiene un seguro integral de salud, 51% tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción de la salud y el 72% tiene un estilo de vida saludable. Se concluyó que la edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico si tienen relación con el estilo de vida.

Avalos (28), En su investigación titulada: “Factores socio- demográfico y práctico de estilos de vida saludables de enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de estilos de vida saludable de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray. Su metodología empleada fue descriptiva correlacional con una población muestral de 30 enfermeras. Sus resultados y conclusiones fueron que el 33.3% de las enfermeras tiene edades mayores de 46 años, el 26,67% entre las edades de 25 a 35 años y de 36 a 45 años y solo el 13,33 % menores de 25 años. El 53,33% de las enfermeras tiene buenas prácticas de estilos de vida saludable y el 46,66% malas prácticas. Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico: edad, estado civil y lugar de procedencia y las prácticas de estilos de vida saludable de las enfermeras $p < 0.001$.

Mendoza (29), en su investigación titulada: “Estilos de Vida de los Adultos de la Comunidad de Piura – 26 de octubre, 2018”. Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. La muestra fue de 90 adultos. Casi todos los adultos de la población en estudio, tienen estilos de vida no saludables y un mínimo porcentaje de estilos de vida saludable.

2.2. Bases teóricas

El estudio actual se basa en los determinantes del modelo de salud de Marc Lalonde y el modelo de mejora de la salud de Nola Bender. Donde las variables mencionadas en este estudio. Marc Lalonde nació en 1929. Abogado canadiense que se desempeñó como ministro de Salud y Bienestar de Canadá, actualmente es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario en representación del Partido Liberal de Ontario. En 1974, el documento se publicó como "The Lalonde Report" Nuevas perspectivas sobre la salud en Canadá. Se basa en el supuesto de que la salud y las enfermedades negativas no están relacionadas únicamente con agentes biológicos o agentes infecciosos para los seres humanos. Este hecho indica que la mayoría de las quejas tienen antecedentes o antecedentes socioeconómicos claros. El informe ha

ganado varios premios internacionales por su asesoramiento sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades (30).



Fuente: Modelo de determinantes para la salud de Lalonde 1977.

Por otro lado, Lalonde M (31) afirma que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma un individuo con respecto a su salud y el ejercicio de un control particular. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales nocivos conllevan riesgos personales. Cuando estos riesgos conducen a la enfermedad o la muerte, se cree que el estilo de vida de la víctima es la causa de su aparición.

De igual manera, Lalonde M (31 años) confirma que el estilo de vida es un componente del campo de la salud, enfatizando que afecta el nivel de salud de una persona, si este estilo de vida es el adecuado, será mayor nivel Salud, y si la mala salud puede enfermar a las personas, el campo de la medicina incluye muchas áreas como la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y los sistemas de salud.

Durante su análisis, la comisión encontró que un cierto estilo de vida es importante porque se puede cambiar, determina la salud de las personas y si el estilo de vida es bueno, rara vez tienen problemas de salud, su salud y la prevención de enfermedades. La biología humana es la carga genética que todo ser humano lleva en el momento de la concepción, y por otro lado es producto de la herencia, en un entorno

correspondiente a la mentalidad física, química, cultural y mental. Una sociedad en la que los humanos tienen un control limitado, el sistema de salud en el que existe este elemento de poder administrativo y el mal uso de los recursos estatales asignados a la economía en el sector de la salud y el bienestar (31).

Biología humana: se ocupa de la carga genética y los factores genéticos, y es de gran importancia por los desarrollos en tecnología genética que se han realizado en los últimos años, lo que abre otras posibilidades y de forma positiva. El extremismo puede prevenir enfermedades genéticas conocidas, pero esto plantea cuestiones preocupantes en el campo de la bioética y la desigualdad. Los posibles costes sanitarios generados y los costes derivados de estas actividades (32).

Medio ambiente: Incluye factores que afectan el entorno de las personas que afectan de manera decisiva a su salud, que se relacionan no solo con el medio natural, sino también con la comunidad ecológica (33).

Estilo de vida: se refiere a comportamientos y hábitos de estilo de vida que tienen un impacto negativo en la salud. Estos comportamientos están moldeados por decisiones individuales e influencias de nuestro entorno y grupos sociales (33).

Sistema de salud: se entiende como un conjunto de centros, económicos, humanos, materiales, técnicos, ... que son modificados por variables como; Accesibilidad, efectividad y eficiencia, puestos y recursos, así como mejores prácticas y cobertura, entre otras variables (33).

Nacida en 1941 en Michigan, EE. UU., Bender siempre ha estado interesada en educar y ayudar a las personas, por eso decidió estudiar Enfermería. En 1962, se graduó como enfermera de la Western School of Nursing in Oak Park. También terminó sus estudios preparatorios en la Universidad Estatal de Michigan después de graduarse en 1964. Durante sus estudios de doctorado, se encontró con los cambios evolutivos descritos por la Universidad de Michigan.

Encontrado en procesos que involucran la codificación de los recuerdos inmediatos de los niños, aquí es donde el interés de Pender en mejorar su aprendizaje sobre la salud humana podría conducir a un modelo para mejorar la salud humana (34).

La adquisición de esta estrategia significa crear un entorno saludable y un marco saludable y promover la participación de la comunidad para desarrollar la ciudadanía

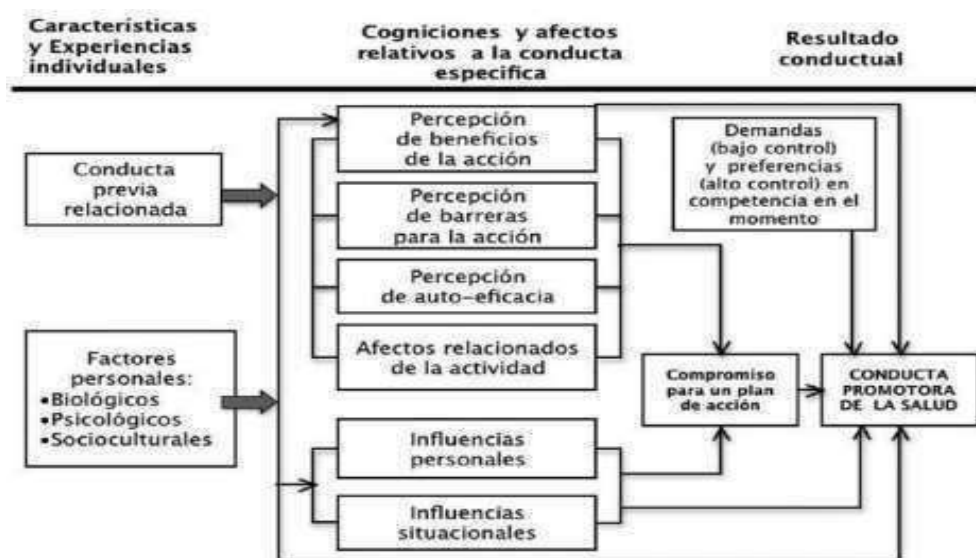
y llevar a cabo un estilo de vida más saludable. Para lograr esto, es necesario participar en la implementación de esta estrategia, es decir, buscar la participación de toda la comunidad en la implementación de la guía propuesta (34).

El fortalecimiento de la salud promueve los cambios ambientales que contribuyen y protegen la salud. Estos cambios incluyen cambios sistémicos y sociales, por ejemplo, programas que brindan acceso a servicios médicos o políticas que crean parques públicos para la sociedad de actividades físicas y sociales, sociedades, cultura y vida para todos (35).

Por otro lado, el comportamiento y el conocimiento que los individuos tienen sobre su salud actual están relacionados con sus hábitos. El gráfico de mecanismo actual se puede mostrar en una fila de izquierda a derecha, primero indicando características y costumbres personales. Comprender son predicciones consistentes y acciones específicas.

El modelo Pender Nola en el esquema se puede ver desde los elementos de las columnas de izquierda a derecha, consta de tres temas principales. El primero trata de las características individuales de dos conceptos (comportamiento previo y factores personales). Tiene seis conceptos, las primeras ventajas que se lograron por acciones. Y el segundo se menciona por obstáculos que se presentaron para llevar a cabo un trabajo, que se refiere a un problema, obstáculos y brechas que impiden responsabilidad saludable. (35).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino J, Stieповich JB

La promoción de la salud está relacionada con usted, enfermeras o personas con pacientes. Esta es una referencia que contribuye a un pozo general. El modelo unificado es una observación, determina el aspecto del comportamiento cognitivo, se pone sobre cómo lograr la salud óptima y mira a las personas desde un ángulo diferente, el modelo es inseparable, su estilo de vida, su estilo de vida. Fuerza, fuerza, la capacidad tomar una decisión en el lugar de la residencia, sus habilidades y la salud y la vida (35).

Este modelo consta de cuatro objetivos de paradigmas que determinarán los eventos que han ocurrido y son de gran interés en la disciplina; Actualmente, este modelo todavía se está formando y expandiéndose, ya que afectará la forma en que las personas cambian su comportamiento en relación con su comportamiento con respecto a su salud; Donde la salud, las personas o las personas, el medio ambiente y las enfermeras intervienen para resolverla

Persona: Los seres humanos se esfuerzan por crear y crear condiciones de vida en las que el potencial humano pueda desarrollarse y florecer libremente. Del mismo modo, las personas celebran el crecimiento que personalmente quieren lograr y, por lo tanto, intentan regular su comportamiento, es decir, ser capaces de pensar en sí mismos, incluida una evaluación de sus propias capacidades (36).

Entorno: Las personas siempre interactúan con su entorno, dado que cambia constantemente con el tiempo, así como debido a una gran complejidad psicológica y social, y los trabajadores médicos son parte de esto (37).

Enfermería: una ciencia que incluye el conocimiento, las actividades y las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades de las personas, los grupos y las sociedades para la salud, la preservación, el mejoramiento y la recuperación. De hecho, estudia las necesidades humanas y constituye un referente en el trabajo de las enfermeras, en el examen global de las personas, familias y comunidades necesitadas de cuidados de enfermería, es decir, enfermeras. Asuma la responsabilidad de su salud física y mental. la salud de la población, porque es el pilar de cualquier plan de reforma; Además, las enfermeras tienen la responsabilidad de promover una vida sana para las personas o los clientes (38). De igual forma se desplegará el tamaño de la Nola Pender, que guiará la evaluación de cada subescala.

Responsabilidad por la salud: Los sentidos deben funcionar, hay muchos sentidos para ser feliz y las personas deben cuidar la salud, educarse sobre contenidos saludables, practicar la salud y buscar ayuda de expertos (39).

Actividad física: Por lo general, todos tienen que hacer al menos 30 minutos caminando durante el día, porque los músculos se llevan a cabo ampliamente, varios factores evitan que esta tendencia se desarrolle, entre los cuales puede mencionar el estilo de vida y las anomalías de la forma congénita (40).

Nutrición: incluye una recombinación y metabolismo de la materia y la energía con los organismos vivos, que es el proceso biológico que los organismos vivos así mientan los nutrientes sólidos y líquidos necesarios para sus funciones, crecimiento y mantenimiento deben elegirse una dieta saludable y constantemente después de algunos principios y métodos proporcionados por las pirámides de alimentos (41).

Desarrollo espiritual: Se centra en el desarrollo de recursos internos y apoyo para superar y comunicarse; Cuando alguien revela una comunicación clara con aquellos que los rodean, se sienten equilibrados, sienten la paz con ellos mismos y con otros, y los desarrolladores espirituales han dirigido la vida, viven y trabajan para alcanzar sus metas y objetivos (42).

Relaciones entre individuos: comunicación dominante, otros logran confianza, creando un buen sentimiento íntimo, se distribuye una relación importante con la consolidación, los pensamientos y las emociones y las emociones, así como las emociones se transmiten a través de mensajes. Verbal y no verbal (43).

Manejo del estrés: Esto incluye actividades que todos hacen para controlar el estrés. El estrés se entiende como una sensación de presión o miedo a algo, ya sea por una situación de crisis, crisis, situación emocional, carga de trabajo, etc. Etc., las habilidades de gestión son necesarias para aliviar el estrés (44).

Este proyecto se sustenta en algunas definiciones conceptuales relacionadas con la variable de estudio: Promoción de la salud: Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud es un proceso que permite a los usuarios tener un mayor control sobre su salud. Esto debe hacerse mediante estrategias participativas de individuos, comunidades, organizaciones e instituciones que ayuden a crear buena salud y bienestar para todos. La promoción de la salud ambiental tiene como objetivo promover y proteger la salud a través de cambios modificables en los

sistemas y sociedades, e incluye una forma única de ayudar a las personas a mejorar su salud en su conjunto, un proceso que permite a los usuarios un mayor control sobre su salud. (45).

Prevención de la salud: incluido el intercambio de investigaciones sobre comportamientos o hábitos saludables, así como la detección temprana de enfermedades. Las medidas preventivas son medidas que no solo previenen la aparición de enfermedades, cómo reducir las causas de los riesgos, sino que también previenen su desarrollo y reducen el efecto que pueden causar las consecuencias en el futuro. Fomentar la actividad física, promover una alimentación saludable y evitar fumar, por lo que se recomienda hacerlo con asesoramiento médico preventivo (46).

Educación para la salud: encargada de crear formas de aprendizaje que provoquen cambios en el comportamiento de los individuos para que conozcan las oportunidades que se les ofrecen para que puedan conocer y analizar las causas sociales y económicas.

El medio ambiente afecta su salud como sociedad y esto les ayuda y motiva a elegir o adoptar hábitos saludables (47).

Cuidado: Es un acto o actividad que realiza la misma persona para mantener su salud en buen estado, y está encaminado o encaminado a proteger al individuo a través de acciones prescritas para prevenir daños, lesiones y enfermedades y así poder alcanzar la felicidad satisfactoria (48).

Conciencia de la comunidad Crear los documentos y formularios necesarios, así como canales de comunicación bidireccionales bien establecidos para estimular la participación de los miembros de la comunidad educativa en diferentes lugares y circunstancias en la toma de decisiones y trabajar en el sitio para mostrar su apoyo a la instalación. que promuevan la salud y la convivencia basadas en el respeto a los demás, la tolerancia y aprecio de los distintos actores de la sociedad, y el reconocimiento y aprecio por sus comunidades. Cualquier plan, servicio o programa que una organización ofrezca a la comunidad local para mejorar sus condiciones de vida y así estimular el apoyo familiar en relación con la educación del estudiante Brindar una gama de servicios a la comunidad educativa que faciliten la vida (49).

Estilos de vida: Son hábitos rutinarios que desempeña toda persona en su quehacer diario, adoptando comportamientos no saludables o saludables dentro de sus

actividades diarias como la alimentación, la cual está enfocada a la alimentación de manera nutritiva, la actividad y ejercicio, enfocada a los movimientos corporales de la persona la cual implica el desgaste físico, el manejo del estrés, cómo o de qué manera la persona maneja el estrés, la autorrealización enfocada en lo que es aceptable, apoyo personal, énfasis en la unidad de cada persona y la responsabilidad máxima de salud, enfoque en la estricta adherencia o participación en programas de prevención relacionados con la propia salud (50).

Por otro lado, este estudio se basa en las siguientes definiciones conceptuales asociadas a las variables de estudio.

Los factores sociodemográficos: todas estas características se atribuyen a la edad, el género, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el tamaño de la familia. Por otro lado, son estudios dirigidos a analizar una determinada población o comunidad, teniendo en cuenta las características de la economía y la sociedad.

Se centra en la salud y el medio ambiente y proporciona la base para establecer un diagnóstico basado en hechos poblacionales o comunitarios y establecer la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo (51).

La promoción de la salud. Se define como el mayor control de un individuo sobre su salud, considerando las intervenciones sociales y ambientales que benefician y protegen la salud y la calidad de vida del individuo. A través de la prevención y solución a los principales problemas de salud, no solo contemplando el tratamiento y tratamiento, también se ha desarrollado como un sistema específico para la resolución de problemas que afectan la salud. El desarrollo de la investigación es un compromiso a largo plazo. Asegurar y asegurar la salud de todos ha sido una gran dificultad y desafío hasta el día de hoy (52).

Estilo de vida: Es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre la salud física, mental y social. También está determinada por factores de riesgo y factores que protegen el bienestar, por lo que el desempeño del rol se ve como un proceso positivo que no depende únicamente de las acciones o comportamiento del individuo comunidad o población (53).

Los adultos: Es una de las etapas del ciclo vital humano, con la particularidad de que el hombre alcanza el óptimo desarrollo del cuerpo, tanto física como

psicológicamente, teniendo la capacidad de reproducirse. La edad de la pubertad puede variar de una persona a otra, y esta diferencia se debe a varios factores, como factores biológicos, psicológicos, culturales y ambientales (54).

2.3. Hipótesis

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida del adulto del Caserío de Ucru – Huaraz, 2021.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida del adulto del Caserío de Ucru – Huaraz, 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Nivel de la investigación:

Fue de nivel descriptivo Correlacional, Porque en el estudio el investigador buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información siendo tomada en un solo periodo de tiempo (55).

Tipo de la investigación Cuantitativo:

Fue de tipo cuantitativo, porque el investigador recolectó y analizó los datos numéricos, dentro de ello se utilizaron herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener los resultados. Asimismo, este tipo de estudio está orientado a comprobar de una manera racional las propuestas planteadas en la investigación, mediante ello se realizó la hipótesis en base a la relación de variables, y posteriormente pasa a someterlo a medición, para lograr su confirmación o contradicción (56).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque en el estudio el investigador no manipuló ni influyó en las variables de estudio, reportando en su contexto natural tal y como son (57).

3.2. Población y muestra

Población: La presente investigación tuvo como población a 180 adultos entre hombres y mujeres del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021.

Muestra: Estuvo conformado por un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la pandemia del COVID – 19, siendo la muestra de 120 adultos del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos que vivieron más de 2 años en el Caserío de Ucu.
- Adultos del Caserío de Ucu, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Caserío de Ucu que prestaron disposición para colaborar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de exclusión:

- Adultos del Caserío de Ucru, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del Caserío de Ucru, que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del Caserío de Ucru, que presentaron problemas psicológicos.

3.3. Variables. Definición y operacionalización**Factores sociodemográficos**

Definición conceptual: Es definido como las características biológicas que determinan entre ambos géneros, esto ocurre desde la formación de los embriones, porque abre la puerta a diversas patologías y crea diferencias físicas entre la mujer y el varón (58).

Sexo**Definición operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción**Definición Operacional:****Escala Ordinal**

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión**Definición operacional:****Escala nominal**

- Católico (a)
- Evangélico (a)
- Otros

Estado civil**Definición Operacional****Escala nominal**

- Soltero (a)

- Casado (a)
- Viudo (a)
- Conviviente
- Separado (a)

Ocupación

Definición Operacional

Escala Nominal

- Obrero (a)
- Empleado (a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

Ingreso económico

Definición Operacional

Escala de nominal

- Menor de 400
- De 400 a 650 soles
- De 650 a 850 soles
- De 850 a 1100 soles
- De 1100 a más soles

Tipo de seguro

Definición Operacional

Escala nominal

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

Promoción y prevención de la salud

Definición conceptual: Son todas acciones, procedimientos e intervenciones integrales dirigidas a ayudar a la población, como individuos y familias, a mejorar las condiciones de vida, disfrutar de una vida sana y mantenerse saludable (59).

Definición operacional

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

Estilos de vida

Definición conceptual: Son hábitos rutinarios que desempeña toda persona en su quehacer diario, adoptando comportamientos no saludables o saludables dentro de sus actividades diarias, lo cual implica conservar una buena salud o a la adquisición de cualquier enfermedad (60).

Definición operacional

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnicas de recolección de datos:

La recolección de datos en la presente investigación se realizó mediante la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos:

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó 3 instrumentos de evaluación que se detallados a continuación:

Instrumento 1

Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos

Elaborado por Vílchez M. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes: (ANEXO 3)

- Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo del adulto (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro (8 ítems).

Instrumento 2

Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud

Elaborado por Vílchez M, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación.

Estuvo constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos: (ANEXO 3)

- Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo del adulto (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:

Será concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuarán como jueces; Se realizará en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud.

Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Durante las reuniones se brindará 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 emitirá observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitirán 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 realizará 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). Donde:

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

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

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluará aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realizará 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 3

Cuestionario sobre Estilos de vida

El instrumento tendrá 6 subescalas, y contará 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, estará 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 utilizará el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depurarán 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 estar dada en 4 dimensiones y está 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 informó y pidió el consentimiento a los adultos del Caserío de Ucru, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder se aplicó el instrumento a cada adulto del Caserío de Ucru.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Caserío de Ucru.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociados con el comportamiento de la salud. Se utilizará el estadístico Chi cuadrado según el tipo de correspondencia, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

3.6 Aspectos éticos

Cualquier investigación donde se involucre a personas, el medio ambiente, la flora y la fauna, deben de tener en consideración la aplicación de los principios éticos con el propósito de evitar cualquier conflicto moral, y esto a su vez sirvan para poder dar soluciones contundentes que se puedan presentar en el desarrollo de la investigación, estos principios éticos fueron tomados del Reglamento de Integridad Científica (61).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural: En la presente investigación se debe contar con la expresión de voluntad informada, libre, definitiva y tangible; Las personas mayores como sujetos de investigación o titulares de datos dan su consentimiento para el uso de la información para los fines específicos identificados en el estudio. Solo se trabajará con los adultos que acepten de forma voluntaria en participar en la investigación (61).

Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación: En la presente investigación la persona es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo a l riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio (61)

Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica: En la presente investigación las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, así como tienen la libertad de participar, por voluntad propia (61)

Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios: En la presente investigación se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones.

Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados: En la presente investigación la integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (61)

Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes: En la presente investigación el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas (61)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

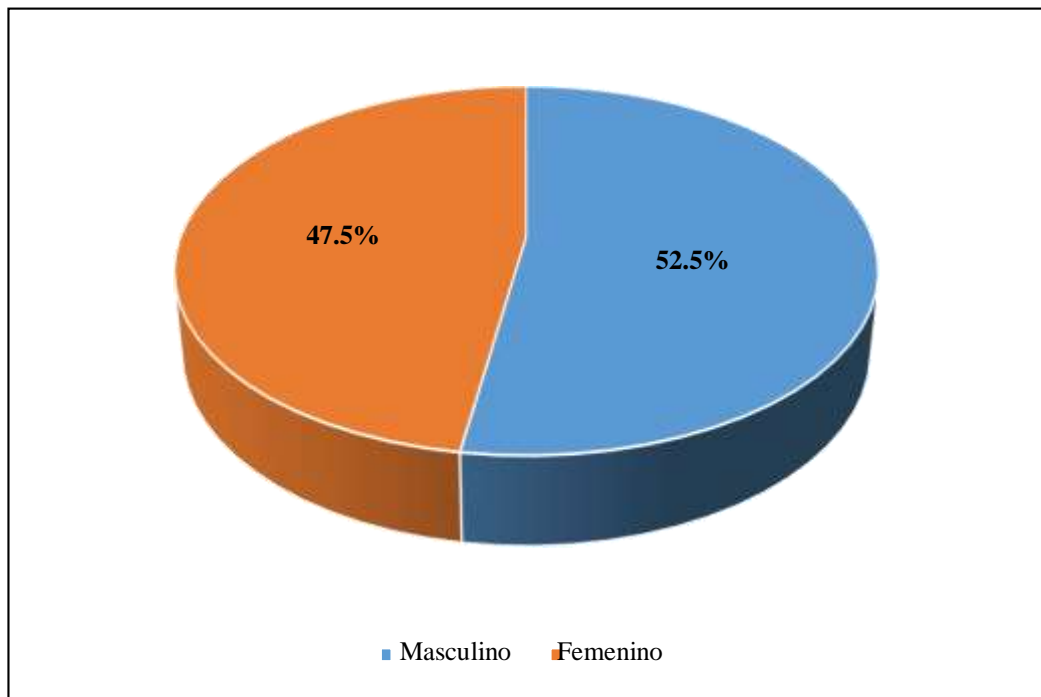
**TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CASERÍO UCURU_HUARAZ, 2021**

Sexo	N	%
Masculino	63	52.5
Femenino	57	47.5
Total	120	100.0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	92	76.7
Primaria	23	19.2
Secundaria	5	4.2
Superior	0	0.0
Total	120	100.0
Religión	N	%
Católico (a)	109	90.8
Evangélico	11	9.2
Otros	0	0.0
Total	120	100.0
Estado civil	N	%
Soltero	3	2.5
Casado	34	28.3
Viudo	0	0.0
Conviviente	83	69.2
Separado	0	0.0
Total	120	100.0
Ocupación	N	%
Obrero	33	27.5
Empleado	0	0.0
Ama de casa	41	34.2
Estudiante	0	0.0
Otros	46	38.3
Total	120	100.0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 soles	62	51.7
De 400 a 650 soles	58	48.3
De 650 a 850 soles	0	0.0
De 850 a 1100 soles	0	0.0
De 1100 a más soles	0	0.0
Total	120	100.0
Sistema de seguro	N	%
ESSALUD	0	0.0
SIS	103	85.8
Otro seguro	0	0.0

No tiene seguro	17	14.2
Total	120	100.0

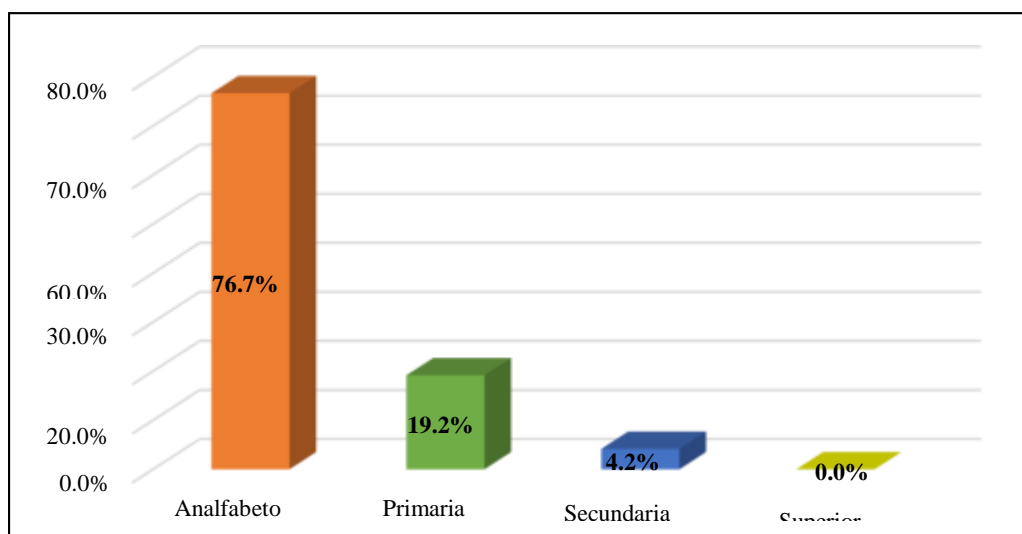
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 1: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCURU_HUARAZ, 2021



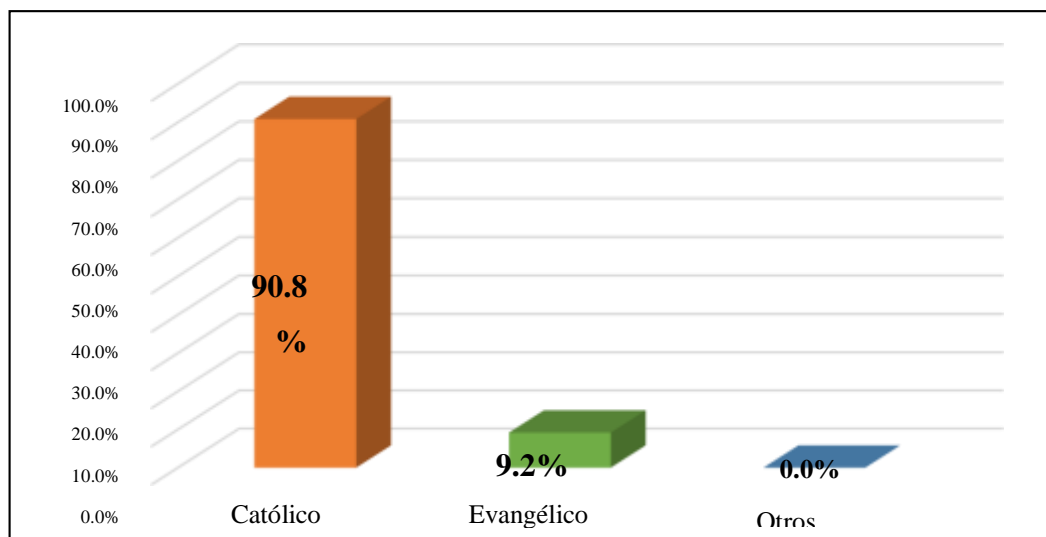
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por. Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



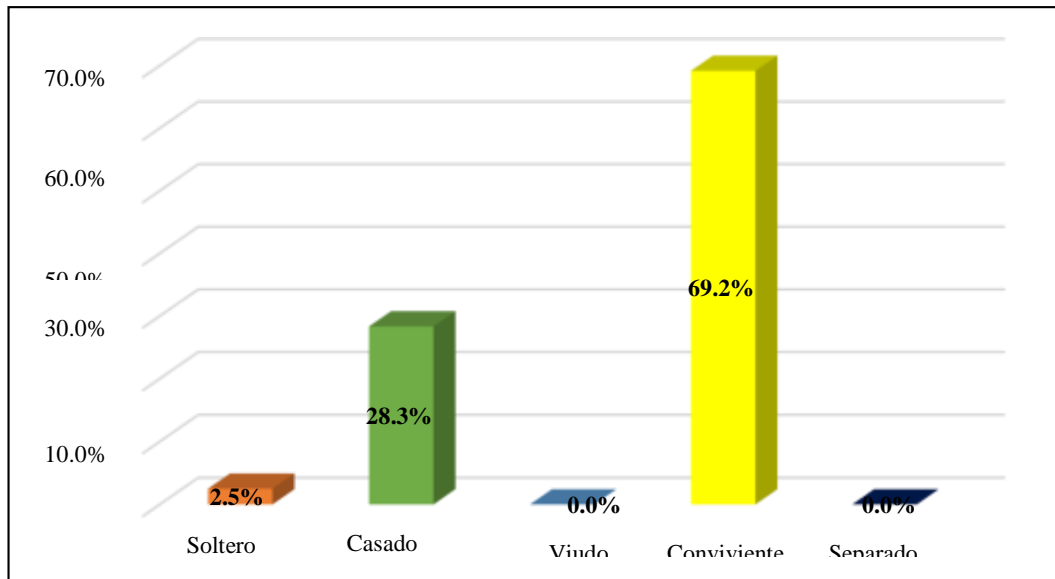
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucrú – Huaraz, 2021.

FIGURA 3: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



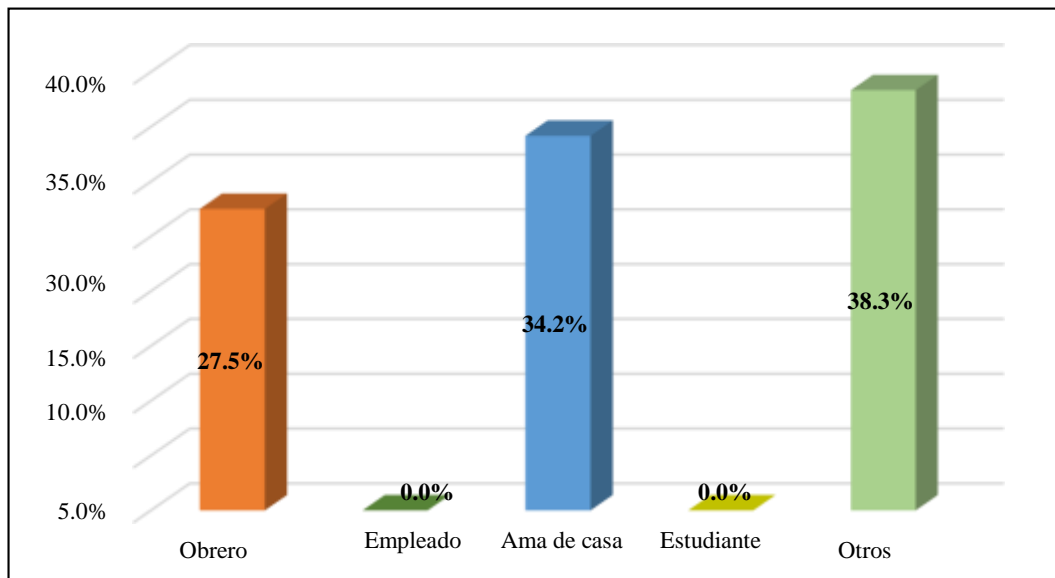
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucrú – Huaraz, 2021.

FIGURA 4: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



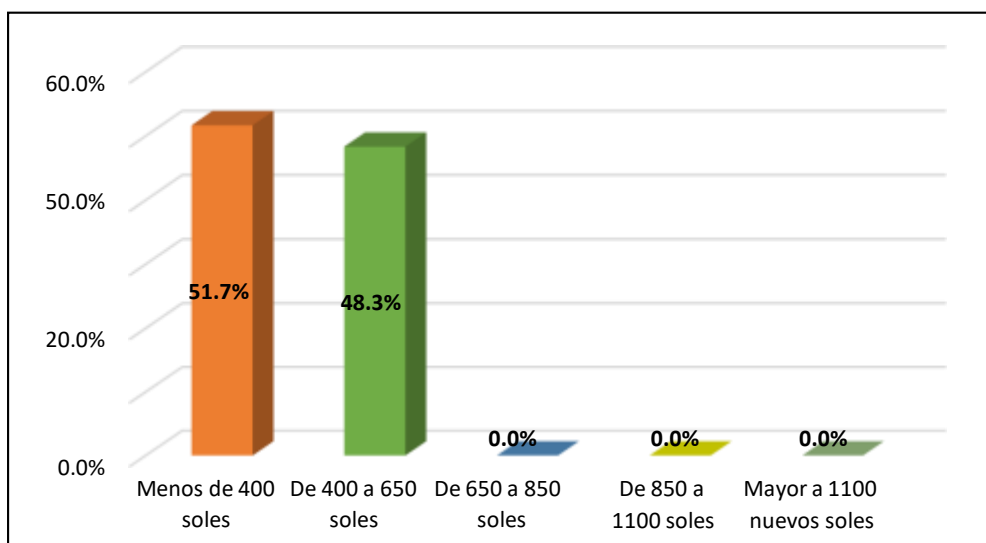
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Dra. Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



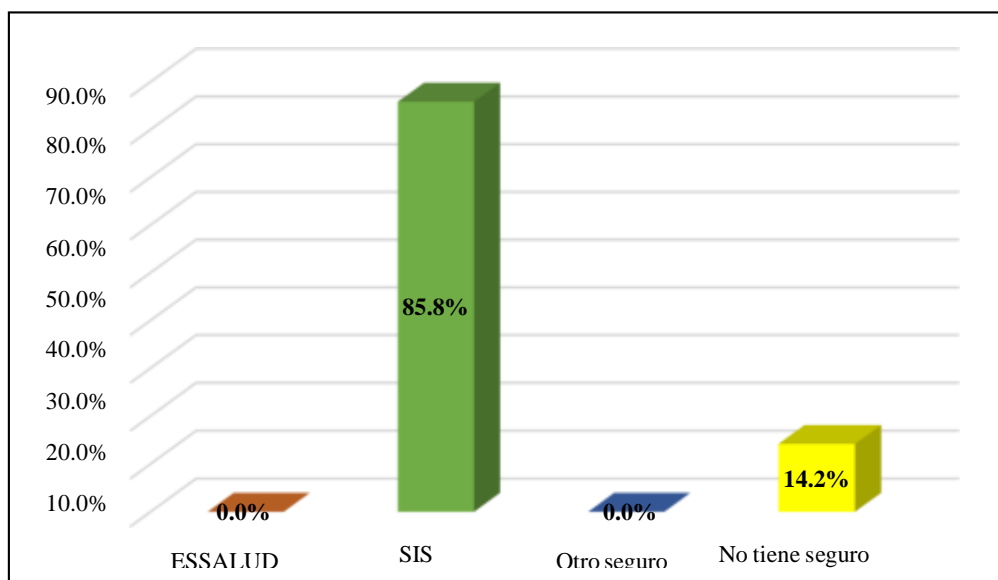
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vílchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 6: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vélchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 7: SEGURO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



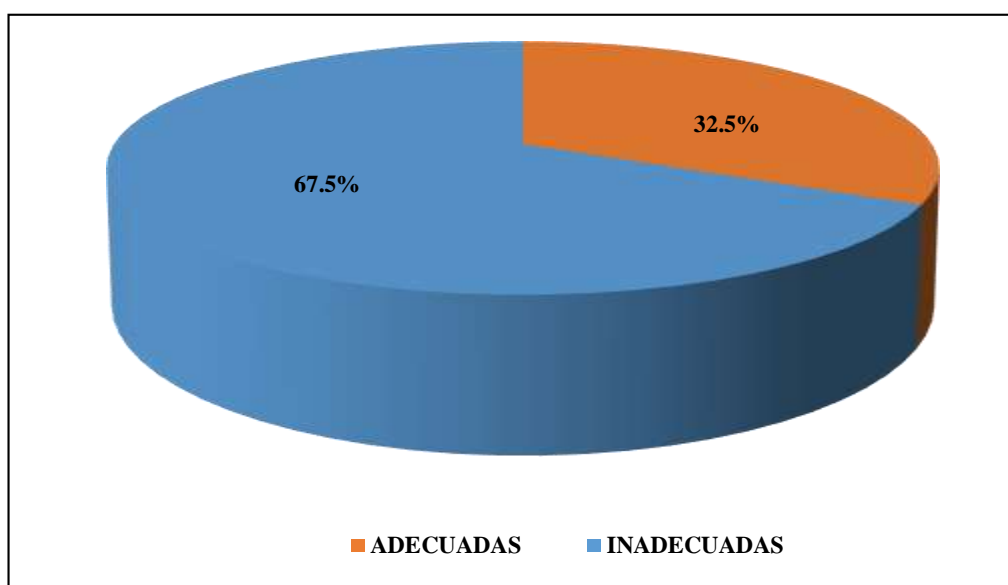
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por Vélchez, M aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N	%
INADECUADAS	81	67.5
ADECUADAS	39	32.5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vélchez, M. Aplicado en los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 8: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



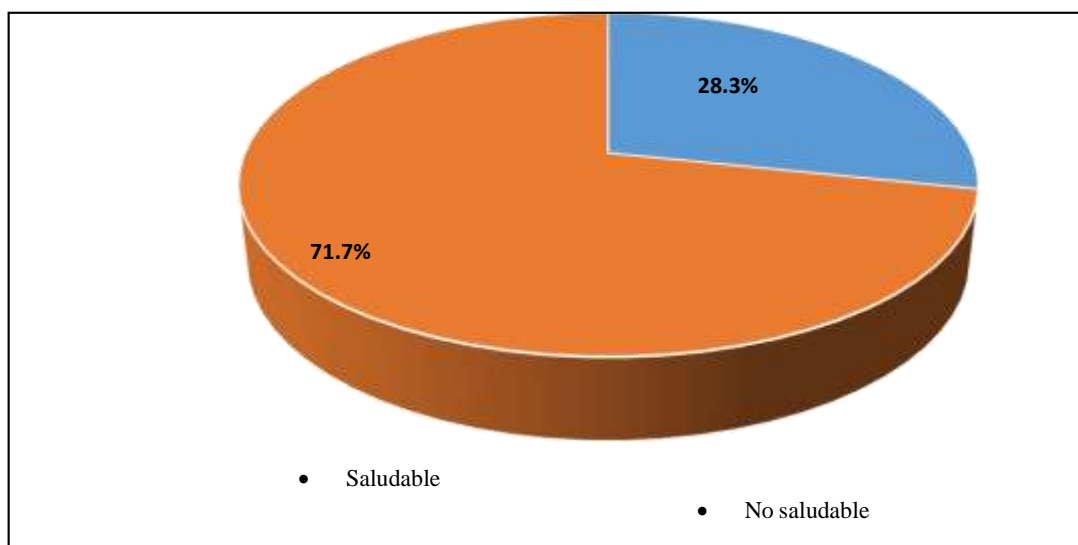
Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vélchez, M. Aplicado en los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021

ESTILOS DE VIDA	N	%
Saludable	34	28.3
No saludable	86	71.7
Total	120	100.0

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008), aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu - Huaraz,2021

FIGURA 9: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO UCRU_HUARAZ, 2021



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Et al y modificado por Díaz, Et al. Aplicado a los adultos mayores del Caserío Ucu - Huaraz,2021

TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE UCRU_HUARAZ, 2021

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Estilos de vida				Total		Chi
	No saludable		Saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							X ² =2.4393
Femenino	37	30,8	20	16,7	57	47,5	gl=1;
Masculino	49	40,8	14	11,7	63	52,5	p=3.84>0.05
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	No existe relación
Grado de Instrucción	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto	77	64,2	15	12,5	92	76,7	X ² =31.1937
Primaria	9	7,5	14	11,7	23	19,2	gl=3; p=7.81
Secundaria	0	0,0	5	4,2	5	4,2	>0.05
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Existe relación
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	
Religión	N	%	N	%	N	%	
Católico	84	70,7	25	20,8	109	90,8	X ² =17.0606
Evangélico	2	1,7	9	7,5	11	9,2	gl=2;
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	p=5.99> 0.05
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	Existe relación
Estado Civil	N	%	N	%	N	%	
Soltero	3	2,5	0	0,0	3	2,5	X ² =10.8822
Casado	31	25,8	3	2,5	34	28,3	gl=4;
Viudo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	p=9.48> 0.05
Conviviente	52	43,3	31	24,8	83	69,2	Existe
Separado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	relación
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	
Ocupación	N	%	N	%	N	%	
Obrero	13	10,8	20	16,7	33	27,5	X ² =35.7950
Empleado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl=4;
Ama de casa	27	22,5	14	11,7	41	34,2	p=9.48> 0.05
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Existe
Otros	46	38,3	0	0,0	46	38,3	relación
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	
Ingreso Económico	N	%	N	%	N	%	
Menor de 400 nuevos soles	44	36,7	18	15,0	62	51,7	
De 400 a 650 nuevos soles	42	35,0	16	16,3	58	48,3	X ² =0.0309

De 650 a 850 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl=4; p=9.48 > 0.05 No existe relación
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	
Sistema de Seguro	N	%	N	%	N	%	X ² =17.4154
EsSalud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl=3; p= 7.81> 0.05 Existe relación
SIS	81	67,5	22	18,3	103	85,8	
Otro seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No tiene seguro	5	4,2	12	10,0	17	14,2	
Total	86	71,7	34	28,3	120	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y estilos de vida desarrollado por Vilchez, M. Aplicado en los adultos mayores del Caserío Ucru – Huaraz, 2021.

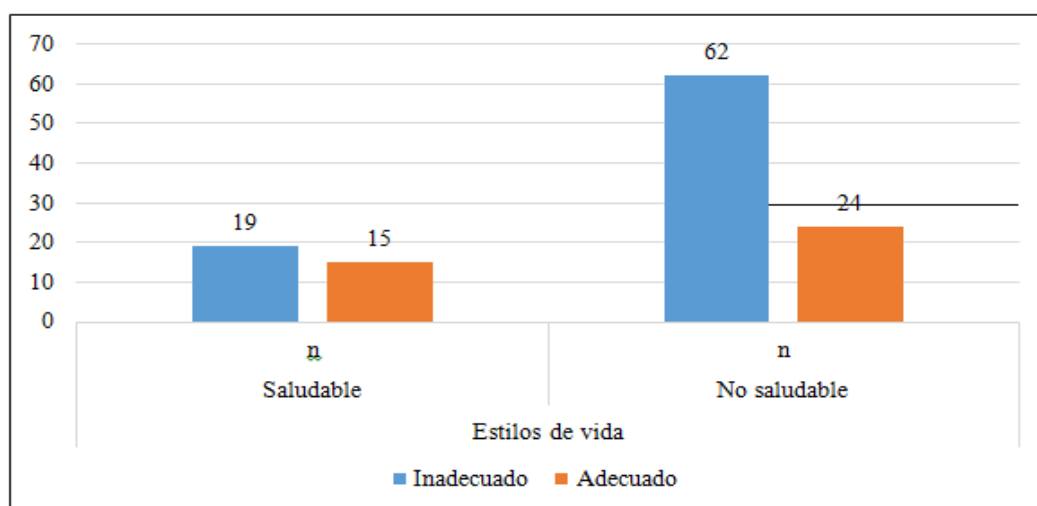
TABLA 5: ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE UCRU_HUARAZ, 2021

Acciones de	ESTILO DE VIDA				TOTAL		CHI CUADRADO	
	Saludable		No saludable					
Prevenición y Promoción	n	%	n	%	n	%	2.9188	gl= 1
Inadecuado	19	15.8%	62	51.7%	81	67.5%	3.8414	> 0.05
Adecuado	15	12.5%	24	20.0%	39	32.5%		
TOTAL	34	28.3%	86	71.7%	120	100.0%		

x2=
P=

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción y estilo de vida desarrollado por Vilchez, M. Aplicado en los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

FIGURA 10: ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE UCRU_HUARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción y estilo de vida desarrollado por Vilchez, M. Aplicado en los adultos mayores del Caserío Ucu – Huaraz, 2021.

4.2 Discusión

Los resultados de los factores sociodemográficos se muestran que del 100% (120) de los adultos mayores del Caserío Ucu donde se obtuvo que el 52,5% (63) son de sexo masculino; el 76,7 (92) tienen grado de instrucción analfabeto; el 90.8% (109) profesan la religión católica; el 69.2% (83) son convivientes; el 38.3% (46) tienen otras ocupaciones; el 51.7% (62) tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles y el 85.8% (103) cuentan con el tipo de seguro SIS.

Se presentan estudios semejantes a los resultados obtenidos por el autor Medina (26) en su investigación titulada “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” se concluyó que el 55,6 (100) son adultos mayores; el 66,7% (120) profesan la religión católica; el 55,6% (100) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y el 66,7% (120) cuentan con SIS.

Así mismo son semejantes a los resultados obtenidos por el autor Huamán (27) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019” se concluye que el 45,6% profesan la religión católica; el 38,4% (48) tienen estado civil conviviente; el 35,2% (44) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y el 68,8% (86) tienen un Seguro Integral de Salud (SIS).

Por otra parte, tenemos los resultados que difieren a lo encontrado por el autor Navarrete (68) presenta su investigación titulada “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 II_Chimbote, 2019” concluye que el 55,0% (33) tienen grado de instrucción secundaria, el 58,3% (35) son evangélicos, el 55,0% (33) son casados y el 50,0% (30) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

También se encontró otro estudio que difiere a los resultados obtenidos por el autor López (69) presenta su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud:

estilos de vida y apoyo social del adulto. Upis Belén Nuevo_Chimbote, 2019” concluye que el 99,5% (199) son de sexo femenino, el 83,5% (167) comprenden edades entre los 36 a 59 años, el 81,5% (167) tienen como grado de instrucción secundaria; el 48,0% (96) son amas de casa; el 61% (122) tienen como ingreso económico mayor de 1000 soles y el 74% (148) tienen seguro de SIS.

Asimismo, en la investigación se encontró que la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino y un mínimo porcentaje significativo son de sexo femenino. Por ello el sexo es definido como los rasgos biológicos que se establecen entre ambos géneros que permiten la creación de diversas patologías y diferencias físicas que surgen entre el varón y mujer (58), podemos deducir que la mitad son de sexo masculino lo que nos indica que los adultos mayores de este caserío están presentes en sus viviendas fueron accesibles durante la entrevista donde nos otorgaron información muy importante acerca de su familia, se utilizó un lenguaje entendible y prudente para crear confianza entre ellos teniendo en cuenta que los adultos mayores ya tienen una personalidad desarrollada y sus vivencias son de acuerdo a las decisiones que tomen, durante esta etapa el adulto mayor se encuentra más vulnerable y se expone a diferentes riesgos que pueden afectar su calidad de vida.

También se logró evidenciar que varias de los adultos mayores se encuentran en condición de abandono porque sus hijos viven en la ciudad por lo que manifiestan que se comunican mediante llamadas entre 2 a 3 veces al mes o acuden a visitarlo llevándole algunos alimentos por lo cual ellos se sienten solos y sin apoyo familiar, cuando se enferman lo tratan con remedios naturales porque no cuentan con recursos económicos para acudir a un establecimiento de salud. Por otro lado, tenemos adultos mayores que conviven con su esposa, hijos y nietos que se observan felices porque reciben todo el apoyo de su familia se preocupan de su bienestar y salud, acuden por al centro de salud para realizarse su chequeo anual para detectar alguna enfermedad a tiempo, su alimentación es primordial en esta por lo que su familia se encarga de brindar alimentos para su edad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (70), nos informa las afecciones más frecuentes en el adulto mayor como la pérdida de la audición, visión, dolores musculares, la osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad del Alzheimer, depresión, demencia y

riesgos de caídas, que aumenta la posibilidad de adquirir diversas afecciones al mismo tiempo.

En la investigación se encontró que más de la mitad de los adultos mayores tienen como grado de instrucción analfabeto, menos de la mitad tienen un grado de instrucción primaria y un porcentaje minoritario posee el grado de instrucción secundaria.

El nivel de educación de una persona es el nivel más alto de investigaciones realizadas o en curso, sin tener en cuenta de si estos estudios se han completado o no se han completado temporalmente o definitivamente (59), según los resultados tenemos que más de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción analfabeto esto se debe a las pocas posibilidades que tuvieron estas personas, no contaron con recursos económicos suficientes para estudiar, sus escuelas se encontraban geográficamente poco accesibles. Además, esta población se vio influenciada por las costumbres que le transmitieron sus antepasados de cultivar las chacras para dejar de lado los estudios porque creían que no le traerían provechos a futuro, sin embargo, los adultos manifiestan que se arrepienten de no haber culminado sus estudios porque no poseen conocimientos, se encuentran aislado de los temas políticos y que no se desarrollaron personalmente porque solo se dedicaron a trabajar desde su niñez.

También se obtuvo como resultado en la investigación que menos de la mitad de los adultos mayores tienen como grado de instrucción primaria, donde nos informaron que sus padres apoyaron para que continuaran con sus estudios porque decían que era importante para un futuro, algunos de ellos emigraron a la ciudad para continuar con sus estudios incluso un mínimo porcentaje terminó concluir satisfactoriamente sus estudios secundarios esto con apoyo de sus familiares aunque seguían apoyando en la chacra, vendiendo los productos que cultivaban en el mercado todo eso para terminar sus estudios.

Poseer un título profesional le brinda al individuo la posibilidad de acceder a mayores oportunidades de trabajo, mantener las relaciones interpersonales construidas, permitirá establecer un contacto más directo con las personas y empresas para encontrar un empleo. Contar con mejores puestos y posiciones laborales se convierten en salarios y remuneraciones más rentables, también podrás

acceder a un mercado más competitivo con mejores salarios y oportunidades de ascenso. También favorece a contar con mayores conocimientos e informaciones que nos sirve para un futuro (71).

En esta investigación realizada a los adultos mayores del Caserío de Ucru, se encontró que la mayoría de profesan la religión católica y un mínimo porcentaje profesa la religión evangélica. En cuanto al estado civil se encontró que más de la mitad son convivientes y un mínimo porcentaje son casados.

Conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento y rituales de oración o sacrificio que caracterizan a un grupo particular de personas y con el que los humanos asumen una relación con dioses. según la información que nos brindaron ellos siguieron las costumbres de sus padres y abuelos incluso la mayoría de ellos posee alguno de los sacramentos de la iglesia, participan en las celebraciones religiosas como la semana santa, misa de cruces, procesiones, bautizos, entre otros. Poseen con una pequeña capilla donde ofrecen misas los días domingos con un solo horario donde acuden pocas personas que recurren con fe y devoción para encontrar la paz interior (72).

También entre los adultos mayores se encuentra un porcentaje mínimo que profesa el evangelismo donde nos demuestra que poseen una cultura fiel con sus propias creencias y costumbres como fueron criados desde niños en la actualidad vivimos en una sociedad con diversas religiones, multirracial y multiétnica es por eso que se busca fomentar el conocimiento de la religiosidad dentro del desarrollo del ser humano respetando las culturas (72).

Es un conjunto de condiciones para una persona natural, que determina su condición jurídica, y define para él un conjunto de derechos y obligaciones tenemos como resultado que más de la mitad son convivientes nos dieron a conocer que por no contar con recursos económicos suficientes no lograron consolidar su relación, tenían vergüenza de casarse cuando ya estaban adultos, no contaban con los sacramentos de la iglesia católica para que su familia sea bendecida con la gracia del señor. Pero ellos dicen que eso no impide que su familia sea constituida que cumplieron su rol como padres para la formación de sus hijos, vivieron como todo un matrimonio ante la sociedad. Algunos de ellos siguieron la costumbre de sus padres por lo cual decidieron casarse, ofrecerles una familia sagrada a sus hijos,

apoyándoles continuamente a los hijos forjándoles con buenos valores para un futuro el rol de los padres es importante para la formación de los hijos (73).

En cuanto a la ocupación tenemos como resultados que menos de la mitad de los adultos mayores tienen otras ocupaciones y un mínimo porcentaje son amas de casa. La ocupación es lo que hace una persona en un momento determinado y puede referirse a una persona en la que trabajan determinadas personas, cualquier actividad destinada a producir bienes o prestar servicios a cambio de una retribución o beneficios, se encontró que menos de la mitad tiene otras ocupaciones como la de agricultor debió a que viven en una zona rural poseen condiversas chacras que lo siembran con los siguientes productos (papa, maíz, oca, betarraga, lechuga, cebada, quinua) que son utilizados para su propio consumo o también lo venden entre los vecinos de la comunidad (61).

La otra ocupación a la que se dedican los adultos mayores de esta comunidad es la ganadería donde crían los siguientes animales (cerdo, vaca, toro, oveja, cuy, gallina, conejo) que lo hacen dentro de su vivienda o en sus chacras, donde hacen trueques con sus familiares ovecinos a cambio de dinero o por otros animales, aunque si realizan algunas fiestas sacrifican a sus animales para agasajar a los invitados.

También tenemos que menos de la mitad son amas de casa, son ellas las que quedan al cuidado del hogar cuando los hombres salen a trabajar, anteriormente si trabajaban para apoyar a su familia y educación de sus hijos, pero ahora por la edad que tienen solo se dedican al hogar, cuidado de sus cultivos y animales como reciben apoyo de sus hijos mayores consideran que no es necesario trabajar.

El Instituto Peruano de Economía (IPE) (74), comunica que el desempleo y precariedad laboral se relaciona con el riesgo de padecer una deplorable salud poniendo en riesgo la vida del individuo. Poseer un ingreso económico mínimo permite acceder a bienes y servicios poco favorables para la salud y gozar de una alimentación poco saludable.

En la investigación se encontró que más de la mitad de los adultos mayores tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y menos de la mitad tiene un ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles. Este ingreso económico para los adultos mayores del Caserío de Ucu es insuficiente y precario porque no

alcanzaría para la canasta básica de una familia, donde esto implica la manera de vida que debe tener el adulto adaptándose a los alimentos que va acceder con el poco dinero que poseen, insuficiente dinero en el hogar genera preocupación y estrés, también se deriva los gastos para los servicios básicos que necesita. Aunque algunos reciben apoyo de sus hijos con alimentos y dinero, existe otro porcentaje que no cuenta con ningún apoyo y solo consume alimentos a su alcance que puede poner en riesgo su bienestar.

Respecto a sistema de seguro se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) y un mínimo porcentaje no cuenta con ningún tipo de seguro. Este seguro permite a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema acceder de los servicios de salud de la población, esto ayuda a las personas que lo necesitan para cubrir sus necesidades básicas de salud, aunque esta población se encuentra descuidada existe muchos adultos mayores que no cuentan con todas las dosis de la vacuna del COVID -19, nos informaron que el personal de salud nunca llega a esta zona, acudieron al centro de salud más cercano donde no lograron conseguir cupo para su atención por lo cual ya no asisten, si tuvieran alguna enfermedad lo tratan de manera natural, pero podemos observar que hay adultos mayores que no cuentan con el seguro que es aún más alarmante porque no tienen esa accesibilidad para tratar alguna emergencia que perjudicaría la salud de la persona.

En conclusión, los factores sociodemográficos de los adultos del Caserío de Ucu afectan negativamente en la salud de los adultos ya que no permiten que la población pueda progresar en cuanto a su salud como también a su bienestar, así mismo entramos un grupo de adultos mayores no cuentan con un trabajo estable, y su ingreso económico no es lo suficientemente para poder solventar sus necesidades.

Por ende, como propuesta propongo que es necesario que las autoridades de la comunidad y el personal de salud, puedan trabajar conjuntamente para que puedan plantear propuestas de mejora que se encuentren enfocadas de acuerdo a los factores sociodemográficos de cada una de los pobladores de dicha comunidad. Así mismo es importante que las autoridades puedan velar por darles mejor calidad de vida a sus pobladores y creen talleres educativos para que los adultos mayores

realicen un oficio o trabajo de emprendimiento para tener un ingreso y así puedan sustentar sus necesidades.

Tabla 2: Respecto a las acciones de promoción y prevención de la salud el 100% (120) de los adultos mayores del Caserío de Ucru, el 67,5% (81) tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y el 32,5% (39) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas.

Se encontró estudios semejantes con los resultados obtenidos por el autor Medina (26) en su investigación titulada “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” se concluyó que el 57%(102) siendo más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas y el 43%(78) y porcentaje considerable tienen acciones de prevención y promoción de salud adecuadas.

También estos resultados se asemejan con la del autor Neciosup (75) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano San Miguel Sector I _Chimbote, 2019” donde se concluyó que un 67% (67) tiene inadecuadas acciones de prevención y promoción y un 33% (33) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción. Se encontró estudios que difieren con los resultados obtenidos con la del autor López F. (69) presenta su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Upis Belén Nuevo _Chimbote, 2019” donde se obtuvo que un 52,5% (105) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y un 47,0% (95) tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas.

Por otro lado, tenemos otro estudio que difieren con los resultados obtenidos con la del autor Navarrete (68) que presenta su investigación titulada “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 II _Chimbote, 2019” se concluye que el 50,0% (30)

tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y el 50,0% (30) tienen acciones de prevención y promoción no adecuadas.

La nutrición en el adulto mayor es primordial porque existen necesidades energéticas y nutritivas para la edad, porque los requerimientos reducen con el envejecimiento esto se debe a la degeneración en la tasa metabólica y una reducción de la actividad física que complica el estado de salud (76).

En el Caserío de Ucu, más de la mitad mantiene una mala promoción y prevención de la salud, con relación a la alimentación que llevan los adultos mayores poseen hábitos pocos saludables, viven de lo rutinario ocupando su tiempo a la chacra, comen de manera desequilibrada, el consumo de frutas y verduras es poco manifiestan que, si se saben lavar las manos, aunque por el tiempo lo hacen frecuentemente, el agua en esta comunidad proviene de un pozo que es tratada. Respecto a la comunidad no promueven la alimentación saludable por lo que la población no cuenta con información necesaria para cambiar su modo de vida.

La higiene en los adultos mayores es fundamental para prevenir ciertos padecimientos y fomenta prácticas saludables dando asistencia al desarrollo de la prosperidad crearán un período productivo para el hombre, también elimina los gérmenes y microbios para evitar contagios o malestares muy perjudiciales para la salud (77).

Respecto a la higiene de los adultos mayores, manifiestan que, si saben lavarse las manos de manera empírica donde no emplean mucho el jabón solo el agua y por el tiempo lo hacen poco menos de 5 segundos, se bañan entre 2 a 3 veces a la semana porque nos indican que no cuentan con agua constantemente y porque hace frío y temen en enfermarse, el lavado de sus dientes no es primordial por parte de los adultos mayores ya que la mayoría no tiene dientes, el uso de la ropa para ir a la chacra lo tienen en mal estado, sucias porque trabajan con la tierra aunque cuando llegan a sus casas se cambian de ropa. Se observó que mantienen todos los ambientes de su vivienda limpia, principalmente sus cocinas porque la mayoría de las familias utiliza la leña para cocinar sus alimentos. Actualmente, la comunidad tiene letrina porque no cuentan con desagüe que se encuentra un poco alejada de sus viviendas.

La importancia de las habilidades de la vida en la etapa del adulto mayor está

encaminadas al bienestar humano y social, brindar recomendaciones personales en relación con los demás y convertir el entorno con un fin de que sea propicio para la salud y el bienestar personal. Además, el mal servicio de estas habilidades podría provocar que las personas presenten problemas a la hora de afrontar situaciones complicadas que se muestran en su vida cotidiana (78).

La mayoría de los adultos mayores mantiene una buena comunicación con sus vecinos y familiares, manifiestan que enfrentan sus problemas solos sin involucrar a los demás porque sienten vergüenza de pedir apoyo, tienen buen manejo de sus emociones y sentimientos, hace respetar sus derechos y respeta el de los demás. Aunque también hay un porcentaje de los adultos mayores que están experimentando el aislamiento social, no se relaciona con su entorno y siente rechazo de sus propios familiares.

Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor mejoran el sueño, disminuye la morbimortalidad cuando aumenta la longevidad, debe de realizar ejercicios aeróbicos, entrenamiento de poca fuerza, balance y flexibilidad, se debe motivar y aconsejar la realización de un plan de ejercicio regular y de modificaciones dietéticas. Los profesionales debemos indicar la frecuencia, duración, modo e intensidad con la se debe realizar esta actividad. Es importante que la prescripción deba ser individualizada y en función de la presencia de enfermedades que puedan limitar o modificarla (79).

En el Caserío de Ucru, la población no practica la actividad física el único ejercicio que realiza son las caminatas que hacen desde sus hogares hasta las chacras que poseen que es un promedio de 30 a 40 minutos aproximadamente, respecto a las mujeres realizan las tareas domésticas y apoyan con el trabajo de la chacra en ocasiones, respecto a la ingesta de líquidos toman un promedio de 1 litro al día que son preparados de mate, cebada, choclo y coca.

El envejecimiento disminuye la actividad sexual y reproductiva, pero no a terminar con ella, la forma más eficaz para mantener la actividad sexual en la vejez es practicar el sexo con frecuencia durante la juventud y en la madurez. La asociación que existe entre sexualidad, el coito y la capacidad reproductiva, y perdiendo algunas de esas posibilidades y disminuyendo otras, lleva a que la sexualidad en el periodo de la adultez mayor sea comúnmente negada (80).

Respecto a la salud bucal de los adultos mayores están más arriesgados a desarrollar problemas de salud oral porque presenta un mayor riesgo de pérdida dentaria, de enfermedad gingival, de cáncer oral y otras patologías, así como problemas relacionados con su prótesis y una inadecuada nutrición. La boca seca puede igualmente suponer un problema que puede ser ocasionada por la medicación (81), se observa el consumo excesivo de las bebidas gaseosas en esta población, el consumo de alcohol es muy frecuente en la zona, nos dieron a conocer que no emplean enjuague bucal que por sufrir pérdida dentaria solo utilizan el agua. Se debe de impulsar las revisiones odontológicas periódicas con el propósito de evitar la aparición de trastornos dentales.

En seguida, la salud mental es la etapa psicológico y emocional de una persona, una buena salud mental es cuando la persona es capaz de enfrentarse con las situaciones cotidianas (82), en el adulto mayor debe mantenerse un buen estado de salud porque es una etapa donde se presentan múltiples necesidades, situaciones para afrontar dificultades, se sienten satisfechos con todo lo han conseguido hasta ahora al ver a sus hijos profesionales es su mayor orgullo, en ocasiones no pueden desarrollar trabajos pesados porque no tienen fuerza y eso les deprime un poco, pero a pesar de todo se sienten útiles y capaces para otras actividades que no requieren de mucho esfuerzo.

Por otra parte la seguridad vial es definida como el conjunto de ejercicios y elementos que certifican el correcto funcionamiento de la circulación del tránsito, a través de la utilización de las leyes y reglamento (83), la educación vial en el adulto mayor le ayuda de una forma útil y comprensiva a aceptar su envejecimiento y limitaciones progresivas, cuando se dirige a la ciudad con taxis o combis si utilizan el cinturón de seguridad, tienen cuidado al cruzar las calles para evitar accidentes, como no cuenta con luz pública en su caserío evitan salir por las noches o si lo hacen llevan linternas.

De lo mencionado anteriormente se concluye que más de la mitad de los adultos tienen poco interés en las medidas de prevención y promoción en cuanto a su salud, esto se debe a la falta de interés en uno mismo y al descuido hacia ellos por ser ya personas de la tercera edad, a su vez; también se debe a la ausencia de promocionar y de difundir la salud en la comunidad por sus autoridades.

Ante esta realidad es indispensable la ejecución de fomentar acciones de prevención y promoción adecuados para los adultos mayores con la finalidad de prevenir y controlar enfermedades a largo plazo. Así mismo, se sugiere que el gobernador cree un plan de trabajo con el personal de salud que pueda ayudar a que la población adulta pueda generar hábitos saludables y así se relacionen entre ellos con temas de interés como la alimentación saludable, higiene personal, manipulación de los alimentos, salud bucal y mental.

Tabla 3: En cuanto a los estilos de vida el 100% (120) de los adultos mayores del Caserío de Ucu, un 28.3% (34) tienen un estilo de vida saludable y un 71.7% (86) tienen un estilo de vida no saludable.

Se encontró estudios semejantes con los resultados obtenidos por el autor Medina R. (26) en su investigación titulada “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” se concluyó que el 64.44% (116) tienen estilo de vida no saludable y el 35.56%(64) tienen estilo de vida saludable.

Asimismo, tenemos otro estudio semejante con los resultados con la del autor Cruzado B. (84) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto joven del Asentamiento Humano La Unión _ Chimbote, 2019” se concluyó que el 60,4% (32) tienen estilo de vida no saludable, mientras que solo el 39,6% (21) tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, existe estudios que difieren los resultados del autor Huamán (27) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019” se concluyó que el 28% (35) tienen un estilo de vida no saludable y el 72% (90) tienen un estilo de vida saludable.

Este estudio también difiere con los resultados del autor López F. (69) presenta su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Upi Belén Nuevo_Chimbote, 2019” se concluye que el 52,0% (104)

tienen estilo de vida saludable y un 48,0% (96) no tienen una vida saludable.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (85), menciona que mantener un estilo de vida inadecuada se debe a la exposición prolongada de estas conductas modificables que se relacionan con el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física tienen como resultado el desarrollo de las diversas enfermedades crónicas, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer que pueden ocasionar la pérdida de independencia, años con discapacidad o incluso la muerte.

La responsabilidad en salud es definida como la disposición y autonomía que posee la persona acerca de las opciones convenientes que realizara para tener un bienestar de salud óptima y no alterar la integridad personal. Esto manifiesta que los individuos asumen la capacidad de cambiar las cualidades para evitar de esta manera poner en riesgo nuestra salud. Se considera importante que la población adulta mayor concluya obtener alternativas sanas y correctas para el bienestar impidiendo riesgos que afecten las rutinas de vida y la calidad de vivir plenamente (86).

La población en estudio no es consciente de su salud, la mayoría de ellos no acuden a los centros de salud u hospitales para sus respectivos chequeos, no escogen los alimentos que deben de incluir en su dieta diaria, como no reciben orientación de los profesionales de la salud no tienen conocimiento acerca de los controles que deben de realizarse de acuerdo a la edad que tienen, no tienen completas las dosis de la vacuna del COVID-19, su consumo de alcohol y cigarrillo es frecuente por las varones de esta comunidad.

En el Caserío de Urú, se evidencia que más de la mitad de los adultos mayores no tienen estilos de vida saludable tienen una nutrición desequilibrada e inadecuada donde tenemos el consumo de frutas y verduras siendo muy escasas la semana entre 2 a 3 veces, mantienen una dieta alta en carbohidratos (arroz, panes, pastas, cereales) durante el día, la frecuencia de la comida es dos a tres veces, aunque si se van a realizar trabajos de agricultura no toman desayuno y solo almuerzan la hora que regresan a las viviendas, el consumo de lácteos es reducido, el consumo de carnes es ocasional cuando realizan fiestas o cumpleaños aunque ellos los crían

prefieren venderlos para tener un ingreso económico, no leen las etiquetas de los productos procesados que van a consumirni los octógonos y las horas que descansan es entre 6 a 7 horas.

El crecimiento espiritual y relaciones interpersonales se relacionan con la salud física del adulto mayor porque indican que los individuos que acuden a la iglesia, oran constantemente y leen la biblia presenta una presión sanguínea menor a la de otros, no sufre de hospitalizaciones, mantienen estilos de vida más saludables, evitan considerablemente el consumo de alcohol, cigarrillos y los comportamientos sexuales de peligro, presentan sistemas inmunológicos más fuertes y contribuyen a tener un menor riesgo de padecer enfermedades con la finalidad de mejorar la calidad de vida (87).

Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores no se toma el tiempo para relajarse porque se dedican a trabajar en la chacra llegan a sus hogares solopara descansar, se sienten preocupados por su salud, aunque lo comparte con susparejas porque dicen que no quieren preocupar a sus demás familiares, aunque mucho de ellos conviven con sus hijos que se preocupan de su alimentación y salud, se relacionan con su entorno comparten temas que los involucre como comunidad pero evitan conversar acerca de sus temas personales porque consideran que es algo íntimo.

De los mencionado anteriormente, se concluye que hay algunos comportamientos que no favorecen al adulto con respecto a su estilo de vida, ya que la mayoría de ellos no están conscientes de la importancia de poder tener una buena salud, por lo cual, se puede observar que se encuentran totalmente propensos a poder adquirir enfermedades no transmisibles por el simple hecho de no llevar un estilo de vida saludable.

Por eso sería conveniente, que se trabaje conjuntamente con las autoridades y centro de salud para proponer estrategias sanitarias, acciones preventivas promocionales y campañas de salud dirigida a toda la población con la finalidad de adoptar estilos de vida saludable, prevenir enfermedades transmisibles, brindar apoyo emocional a los adultos mayores para qe gocen de una calidad de vida fructífera y las demás generaciones.

Tabla 4: En cuanto a los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud con los estilos de vida del adulto mayor del Caserío de Ucu, el 40,8% (49) son de sexo masculino y tienen estilos de vida no saludable; el 64,2% (77) tienen grado de instrucción analfabeto y tienen estilos de vida no saludable; el 70,0% (84) profesan la religión católica y tienen estilos de vida no saludable; el 43,4% (52) su estado civil conviviente y tienen estilos de vida no saludable; el 38,3% (46) tienen otras ocupaciones y tienen estilos de vida no saludable, el 36,7% (44) tienen un ingreso económico menor de 400 soles y tienen estilos de vida no saludable y 67,5% (81) cuentan con SIS y tienen estilos de vida no saludable.

Se presente estudios que difieren con los resultados del autor Navarrete (68) presenta su investigación titulada “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 II_Chimbote,2019” donde se obtuvo que la asociación de variables entre los factores sociodemográficos y estilos de vida aplicando la prueba del chi cuadrado χ^2 tabla = 3,841458821 $\alpha > 0,05$ dando como resultado que no existe relación entre las variables grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de salud.

Por lo tanto, respecto a los factores sociodemográficos son definidos como las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (88), en la presente investigacional momento de relacionar las variables sexo con los estilos de vida nos damos cuenta que no existe relación debido a que el género no define el comportamiento, práctica o conducta que tiene el ser humano en su vida cotidiana, es una elección personal que se ve influenciada por la sociedad o redes sociales donde pone a prueba la fortaleza del individuo para tomar las mejores decisiones que no afecte su calidad de vida. Aunque desde la niñez se traza un comportamiento formado hasta la etapa del adulto mayor donde resulta complicado que se modifique su comportamiento en caso este afectando su estado físico y mental.

Se asoció la variable grado de instrucción con el estilo de vida encontrando

que, si existe relación, esto se debe a que el individuo que posee conocimientos escasos no tiene la posibilidad de elegir buenas decisiones que no afecte su salud, en nuestra población la mayoría de los adultos mayores son analfabetos que es un problema que afecta su salud el no saber escribir ni leer limita al individuo para que ponga en prácticas las recomendaciones que se les puede brindar, acceder a los servicios será complicado porque no podrá hacer respetar sus derechos que lo pone vulnerable ante la sociedad, no podrán participar en temas de su interés por no poseer suficientes conocimientos esto puede traer repercusiones durante la vida diaria.

Se relaciona la variable estado civil con el estilo de vida donde se encuentra que, si existe relación donde influye en la vida diaria del ser humano porque las jornadas serán vividas de manera distinta donde debes de regirte a las preferencias y gustos de la otra persona sin imaginar que pueden ser perjudiciales para la salud, te adaptas a la forma de vida de la pareja donde existe encuentro de distintas costumbres que mantienen desde la crianza esto puede generar un problema entre ambas partes.

Se asoció con la prueba del Chi cuadrado la variable ocupación y estilo de vida donde se evidenció que, si existe relación, esto se debe a que el individuo ocupa todo su tiempo a desarrollarse como trabajador puede dejar de lado su salud cambiando su ritmo de vida, descuidando su alimentación, sufrir trastornos de su sueño por la sobrecarga laboral que tienen, en nuestra población en estudio la mayoría de los adultos mayores se dedica a la agricultura siendo una labor que requiere de fuerza y sacrificio donde para ir a sus respectivas chacras recorren distancias lejanas y salen por las madrugadas donde no se alimentan adecuadamente, pueden sufrir riesgo de caídas y golpes. Otra actividad que realizan los adultos mayores en la población es a la ganadería son trabajos que se riegan a la vida del campo donde no cumplen horarios de oficina siendo una ventaja, pero también implica de mucha dedicación.

Se encontró en la variable ingreso económico y estilo de vida que, si existe relación, la disminución del poder adquisitivo se encuentra relacionado con las dificultades que tienen las familias para adquirir productos de calidad, realizar la compra de alimentos saludables, esto puede conllevar a las personas a sufrir problemas nutricionales, nuestra población está en riesgo porque se evidencia

que el ingreso económico es precario no alcanza para los productos necesarios en la actualidad, además no reciben apoyo por parte del estado siendo una población en riesgo. Cultivan productos naturales que no son consumidos por ellos mismos porque se ven en la necesidad de venderlos para recibir un ingreso que lo emplean en pago de los servicios, alimentos para sus animales, compras de ropas, dejando de lado su alimentación y su cuidado personal.

Por último, tenemos la relación del sistema de seguro con el estilo de vida encontrando que, si existe relación ya que se evidencia que la mayoría de los adultos mayores cuentan con SIS pero se observa también el descuido del personal de salud a esta comunidad ya que no se realiza las visitas familiares, no fomentan las revisiones médicas anualmente para detectar a tiempo las enfermedades, manifiestan que no acuden a los establecimientos porque no reciben una atención de calidad, en algunas ocasiones el seguro no cubre los gastos donde ellos tienen que pagar la diferencia para ser atendidos, los medicamentos que le ofrecen no mejora sus molestias incluso prefieren ir a farmacias a comprar sus medicamentos porque obtienen mejores resultados. También existe un porcentaje significativo en esta población que no cuenta con el SIS que es una problemática porque si se requiere una atención de emergencia ellos deben acudir al hospital donde no cuentan con un seguro por lo que deben asumir todos los gastos.

Se recomienda a las personas el poder optimizar la situación de la salud y adoptar el mejor comportamiento para que puedan lograr una mayor prosperidad así mismo las autoridades deben acelerar la prestación de servicios de salud para que los adultos puedan recibir una atención de mayor calidad.

Tabla 5: En las acciones de prevención y promoción relacionados al comportamiento de la salud con el estilo de vida del adulto mayor en el Caserío de Ucru, se obtuvo que el 51,7% (62) tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y estilos de vida no saludable, mientras que el 20,0% (24) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y estilos de vida no saludable.

Se presenta estudios que se asemejan con los resultados del autor Huamán (27) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y

apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019” donde se obtuvo $\chi^2= 31,49$ y p-valor= 2,009, donde se obtuvo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción de la salud con los estilos de vida.

Respecto a la prevención de la salud es definida como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad sino también a la reducción de factores de riesgo, el cual ayuda reducir el avance de dicha enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecida (89), se obtuvo que más de la mitad de la población adulta mayor tiene acciones inadecuadas y un estilo de vida no saludable, esto se debe a que ellos no son conscientes de las actitudes que vienen desarrollando, ni tienen un compromiso real con su propia salud, por ello, se sugiere que las autoridades de salud de la comunidad concienticen, sensibilicen y eduquen en hábitos saludables, que promueva el autocuidado, consejos sobre la salud, y estilo de vida saludables.

V. CONCLUSIONES

- Se caracterizó los factores sociodemográficos en los adultos mayores del Caserío de Ucru, donde se encontró que cuenta con SIS, un grado de instrucción analfabeto y profesan la religión católica. Más de la mitad son de sexomasculino, con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, tienen otras ocupaciones y son convivientes. De esto se menciona que hay algunos indicadores que ponen en riesgo al adulto como tener grado de instrucción analfabeto, un ingreso económico menos a 400 nuevos soles, estas son barreras que hace que no puedan tener una calidad de vida adecuada, provocándole muchas carencias y que así no pueda solventar sus necesidades fisiológicas.
- Se caracterizó las acciones de promoción y prevención de la salud de los adultos mayores del Caserío de Ucru, se evidencia que más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas para su salud; mientras que, menos de la mitad tiene acciones de prevención y promoción adecuadas para su salud.
- Se caracterizó estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Ucru, tenemos que más de la mitad presentan estilos de vida no saludables; mientras que menos de la mitad presentan estilos de vida saludables en esta población.
- Se identificó la relación de los factores sociodemográficos asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida de los adultos mayores del Caserío de Ucru al realizar la prueba del Chi Cuadrado se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y sistema de seguro, mientras que las variables del sexo e ingreso económico se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.
- Se identificó la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Ucru al realizar la prueba del Chi Cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa

VI. RECOMENDACIONES

- Coordinar con los representantes municipales, personal de salud y pobladores del Caserío de Ucru para llevar a cabo campañas de salud informativas para dar a conocer a los adultos mayores, implementar estrategias sanitarias en beneficio de la población con acciones preventivas promocionales para mejorar sus estilos de vida, garantizarles una cobertura de acceso gratuito al SIS porque existe población que no cuenta con un seguro de salud, desarrollar talleres educativos con temas de su interés brindándoles conocimientos y consejos para mejorar sus conductas dañinas que solo afecta su calidad de vida, planificar actividades que ayuden a fomentar el deporte priorizando la
- Revelar los resultados obtenidos en la investigación a los participantes, autoridades municipales y personal de salud, para dar a conocer las necesidades que tienen los adultos mayores en cuanto a los servicios básicos, escases de recursos, falta de conocimientos e información, no se efectúa las visitas domiciliarias, la mayoría de la población no cuenta con las vacunas del Covid – 19, siendo un factor de riesgo, que afectan su salud.
- Con ayuda del personal de salud y las autoridades pertinentes concientizar a los adultos mayores para que participen en las campañas de salud porque obtendrán conocimientos con temas de su interés para prevenir enfermedades no transmisibles, tener la disponibilidad necesaria para mejorar sus hábitos y su forma de vivir, conversar con los familiares para brindar apoyo económico, soporte emocional, preocuparse de su salud y velar por su seguridad porque son una población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra; 2019. [Citado el 20 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud>
2. Gómez S, Guarín I, Uribe S, Vergel L. Prevención de los peligros y promoción de entornos saludables en el teletrabajo desde la perspectiva de la salud pública. Aibi Rev Invest Administe Ingener [Internet]. Abr 2020 [Citado el 20 de setiembre del 2021]; 8(1): 44-52. Recuperado a partir de: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1642/1835>
3. Villar Álvarez F. y Sarría Santamera A. Promoción de la salud en la comunidad [En Línea]. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. [Citado el 20 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/48779?page=36>
4. Sinchire D., La Promoción y Prevención en los servicios de salud, [Internet]. Revista Electrónica de Portales Médicos. Volumen XV. Número 18- Segunda quincena de setiembre de 2020 – Pág. 930. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/la-promocion-y-prevencion-en-los-servicios-de-salud/>
5. Nieto D, Nieto I. Estilo de vida de estudiantes de la Universidad del Atlántico: un estudio descriptivo-transversal. Cienc Innova Sal [Internet]. 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 68(1): 19 – 30. Recuperado a partir de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/3759/4365>
6. Organización para la Economía Cooperación y Desarrollo Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe. 2020 [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>
7. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Arango J, Ramírez, J, Cantera C, Del Campo M, Revenga J. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018 [Internet]. 2018. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 50(1): 29 - 40. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-sobre-el-estilo-vida--S0212656718303615>

8. Leiva M, Petermann F, Martínez M, Troncoso C, Concha Y, Garrido A, Díaz X, Lanuza F, Ulloa N, Martorell M, Álvarez C, Celis C. Asociación de un índice de estilo de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en adultos chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. Dic 2018. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 146(12): 1405-1414. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30848743/>
9. Petermann F, Martínez M, Villagrán Ma, Ulloa N, Nazar G, Troncoso C. From a global view to the Chilean context: which factors have influenced the development of obesity in Chile? (Chapter 1). Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Abr [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 47(2): 299-306. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
10. Gaona P, Elsa B. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública de México [online]. 2018, v. 60, n. 3. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 47(2): 299-306. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300008
11. Gómez Y., Velázquez E., “Salud y cultura alimentaria en México” Revista Digital Universitaria Vol. 20, Núm. 1, enero-febrero 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 47(2): 299-306. Recuperado a partir de: <https://nutriendo-almundo5.webnode.mx/files/200000014-7e26f7e272/v20n1a6Salud-ycultura-alimentaria-en-Mexico.pdf>
12. Departamento de Investigación de Estadística, Principales causas de enfermedad en México en 2019, por número de casos. En línea. [Citado el 10 de setiembre del 2021]; 47(2): 299-306. Recuperado a partir de: <https://es.statista.com/estadisticas/1149318/principales-causas-enfermedadMéxico/>
13. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024. México; 2020; 47(2): 299-306. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://saludsinaloa.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/transparencia/PROGRAMSECTORIALDESALUD20192024.pdf>
14. Albán W. Informe Nacional Sobre El Impacto Del Covid-19 En Las Dimensiones Económica, Social Y En Salud En El Perú, 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe->

[salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf](#)

15. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. Overweight, obesity and abdominal obesity in the adult population of Peru. An. Fac. med. [Internet]. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100004&lng=es
16. Carranza J. EsSalud La Libertad organiza Semana de Prevención de Cáncer Ginecológico [Internet]. EsSalud: La libertad; 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.essalud.gob.pe/es_salud-la-libertad-organizasemana-de-prevencion-de-cancer-ginecologico/
17. Pérez L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del asentamiento humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles Chimbote; 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17910/ADULTO_MADURO_PEREZ_%20PEREZ%20LEIDI%20_MELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alcasihuincha T. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la habilitación urbana progresista Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles Chimbote; 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15297/ADULTO_BIOSOCIOCULTURALESALCASIHUINCHA_HUAYHUACUI_TOMAZA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Julca F, Nivin L. Una aproximación al desarrollo sociocultural de Huaraz. Sab Dis [Internet]. Dic 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/saber_discursivo/article/view/722/890
20. El peruano. Jefe del Estado en Huaraz: Debemos mantener todas las medidas de protección pese a baja de casos de covid-19 [Internet]. Lima: Diario el peruano; 2021. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elperuano.pe/noticia/120079-jefe-del-estado-en-Huaraz-debemos-mantener->

[todas-las-medidas-de-protección-pese-a-baja-de-casos-de-covid-19](#)

21. López M, Quesada J, López O. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Rev Econom Polit [Internet]. Dic 2018. [Citado el 10 de setiembre del 2021].;15(29): 67 – 86. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766830>
22. Contreras V., Riquelme N., (26). Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios, Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería 2018; 8(2):1España. [Citado el 10 de setiembre del 2021].; 15(29): 67 – 86. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/276/health-promotinglifestyle-and-risk-factors-in-university-students/>
23. Peralta L., Pacurucu N., Criollo S., Suqui, E., Tinoco M. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud),(2019). 1(3), 1-6. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/15/13>
24. 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: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19914/ADULTOS_PESCADORES_ESTILOS_DE_VIDA_EVELYN_PATRICIA_PUJAY_LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Pesantes J., Variables sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de la facultad de ciencias en una Universidad Pública – 2018, Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2019. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://200.48.129.167/bitstream/handle/UNJFSC/4371/PESANTES%20CALDERON%20c%20GILBERTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. 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 porvenir “b” sector 12 _ Chimbote, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote 2020. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19242/ADULTOS_FACTORES_MEDINA_CARRASCO_ROSALVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huaman J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote:Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20017/ADULTO_FACTORES_HUAMAN_SANTIAGO_JAVES_AZUSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Avalos M. Factores socio-demográficos y prácticas de estilos de vida saludables de enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Informe de tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería. [Citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo 2018. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11727/2E568.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Henostroza L. Determinantes de la salud de los adultos y estilos de vida en la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz:Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>
30. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde. Ginebra: OPS; 2017. [Citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorablemarc-lalonde>
31. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [internet]; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

32. Gutierrez M, Ledezma J. La salud y sus determinantes. Dialnet: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2020. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7177549>
33. Lifeder. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. [Internet]. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
34. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. 2018. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y, Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y, Carta%20de%20Ottawa%20(OMS).)
35. Pfeiffer M. Persona humana. [internet]. Université de Paris; 2017. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-humana>
36. Medina O. El Cuidado Florence Nightingale. [internet]; 2017. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53807548/El_CuidadoFlorenceNightingale-with-cover-page-v2.pdf?Expires=
37. Bernardes K, Sánchez D, Hernández L, Arcia R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. [INTERNET]. Pinar del Rio; 2016. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000400002
38. Responsabilidad Social Empresarial y Sustentabilidad. Responsabilidad Social. [internet]. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.responsabilidadsocial.net/laresponsabilidad-social-que-es-definicion-concepto-y-tipos/>
39. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Ginebra: OMS; 2020. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
40. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. Ginebra: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2021. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
41. Positivalia. Crecimiento espiritual. [internet]. [Citado el 02 de enero del 2023].

- Recuperado a partir de: <https://positivalia.com/que-es-el-crecimiento-espiritual/>
42. Faro de Vigo. Las relaciones interpersonales. [internet]. [Citado el 02 de enero del 2023].
Recuperado a partir de:
<https://www.farodevigo.es/opinion/2013/11/20/relacionesinterpersonales-17333884.html>
43. Medlineplus. El estrés y su salud. [internet];2021 [Citado el 02 de enero del 2023].
Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
44. Organización Mundial de la Salud. La Promoción de la Salud. [INTENET]. 2021.
[Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
45. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [internet]. Habana; 2011. [Citado el 02 de enero de 2023].
Recuperado a partir de:<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
46. Universidad Internacional de Valencia. Educación Para La Salud. [internet]; ciencias de salud; 2018. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestrosexpertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>
47. Ministerio de sanidad. Los hombres y el cuidado de la salud. [internet]; 2019. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
48. Ministerio de educación. Proyección a la comunidad. [internet]. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
https://www.mineduc.gob.gt/CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS/documents/aseguramiento_calidad/Art%C3%ADculo%2014%20Proyecci%%B3n%20a%20la%20Comunidad.pdf
49. Wikidocks. Estilos de vida saludable. [internet]. [Citado el 02 de enero del 2023].
Recuperado a partir de: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
50. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores Sociodemográficos que Condicionan la

- Sobrecarga en el Cuidador Primario del Paciente Pediátrico Con Leucemia en un Instituto Especializado – 2018. [internet]. Lima; 2018. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20
51. Ministerio de sanidad. Promoción de la salud. [línea] [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
52. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida. [internet]. 2021. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://aleph.org.mx/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-segun-la-oms>
53. Papalia E, Harvey L, Cameron J. Desarrollo del Adulto y Vejez. [internet]. México: Universidad Iberoamericana; 2020. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.%20Desarrollo%20del%20adulto%20y%20vejez.pdf>
54. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la salud; 2020. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/NILO/Downloads/97892C43512884-spa.pdf>
55. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-lasalud-6-ed/9789701026908/732682>
56. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
57. Vargas A, Álvarez P. Educación para la salud, Grupo Editorial Patria, 2014. ProQuest Ebook Central. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:

- <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?d ocID=3229121>.
58. Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047>
59. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN* [Internet]. 2017. [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
60. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 02 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/32>
61. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. Chimbote; 2023 [citado 10 jul 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
62. Navarrete Y. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida del adultomayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, 2019. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. [Citado el 04 de enero del 2022]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29173/ESTILO_VIDA_NAVARRETE_CASTANEDA_YOSELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. López F. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Upis Belén Nuevo_Chimbote, 2019. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27055/FACTOR_SO

- [CIODEMOGRAFICO_LOPEZ_APOLINAR_FANNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
64. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Región de África: Oficinas Regionales de la OMS; 2022. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
65. Álvarez P, Gonzales M, López D. La enseñanza universitaria y la formación para el trabajo. Un análisis desde la opinión de los estudiantes. Maracay: Scielo; 2017. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512009000200002
66. Rincón A. La religión y la formación de la civilidad. Cuenca: Scielo; 2018. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262018000100171
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe de hogar y ciclo de vida del hogar. Perú: INEI; 2017. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1711/cap03.pdf>
68. Instituto Peruano de Economía. Hogares con ingresos. Perú: IPE; 2017. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.ipe.org.pe/portal/hogares-con-mas-ingresos/>
69. Neciosup J. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano San Miguel Sector I _Chimbote, 2019. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27031/FACTOR_SO_CIODEMOGRAFICO_NECIOSUP_ALFARO_JAZMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Vilchez N, Vidalina N. Guía Técnica Alimentaria para personas adultas mayores. Perú: Ministerio de la mujer y desarrollo social; 2014. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:

https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf

71. Albert V, Maestro M. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. Madrid: Revista Española de Salud Pública; 2014. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006
72. Díaz L, Rosero R. Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un Test creado para su medición. Sabana: Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 2015. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123783.pdf>
73. Oswaldo J, Bermúdez R. Actividad física y calidad de vida de los adultos mayores. Ciudad de Monterrey: Manual moderno; 2016. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
74. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. La Habana: Revista Cubana de Enfermería; 2016. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008
75. FDI World Dental Federation. Salud Oral: cuidando al adulto mayor. España: Consejo General de dentista de España; 2019. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2019-guide-caring_for_older_adults-es.pdf
76. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Ginebra: Oficinas Regionales de la OMS; 2020. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
77. Mutuality de Seguros de la Agrupación de Fincas Rústicas de España. Consejos de seguridad vial para los adultos mayores. MAPFRE; 2023. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.mapfre.es/particulares/seguros-decoche/articulos/seguridad-vial-para-personas-mayores/>
78. Cruzado B. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto joven del Asentamiento Humano La Unión _ Chimbote, 2019. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

2022. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27361/ESTILOS_VIDA_CRUZADO_CORDOVA_BRIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Organización de las Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: una carga económica para los servicios de salud. Comunitaria de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de los Emiratos Árabes Unidos; 2021. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
80. Vela L, Ordinola J. 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. Perú: Defensoría del Pueblo; 2021. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.defensoria.gob.pe/wpcontent/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>
81. San Martín C. Espiritualidad en la tercera edad. Chile: Universidad de la Frontera; 2013. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645384.pdf>
82. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto Especializado – 2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)
83. Vignolo J, Vacarezza M. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana; 2016. [Citado el 04 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida En El Adulto Mayor Del Caserío Ucu_Huaraz, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021?.	<p>Obj. General: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz, 2021.</p> <p>Obj. Específicos: Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz. Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor del Caserío de Ucu _ Huaraz. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor del</p>	<p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida del adulto del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida del adulto del Caserío de Ucu – Huaraz, 2021.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Acciones de prevención y promoción</p> <p>Estilo de vida</p>	<p>Tipo de inv: Cuantitativo</p> <p>Nivel de inv: Descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño de inv: No experimental - doble casilla</p> <p>Población y muestra: La población fue de 180 adultos La muestra fue de 120 adultos</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p>

	<p>Caserío de Ucu_Huaraz. Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor de Caserío de Ucu_Huaraz.</p> <p>Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del Caserío de Ucu_Huaraz.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 02 Instrumento de recolección de información
INSTRUMENTO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOSÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Marque su sexo?

- a) Masculino
- b) Femenino

B) FACTORES CULTURALES

2. ¿Cuál es su religión?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. FACTORES SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su ocupación?

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

5. ¿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

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

- a) ESSALUD
- b) SIS
- c) Otro seguro
- d) No tiene seguro



INSTRUMENTO 02

CUESTIONARIO DE: “ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”



Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Nombre:

N°	Reportamientos del usuario	CALIFICACIÓN			
		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	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				

10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de su servicio higiénico o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutirlos problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible alas ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿Confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				

30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FÍSICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida Reproductiva				

SALUD BUCAL				
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?			
48	¿Usa hilo dental?			
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?			
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicos?			
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?			
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?			
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ				
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?			
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?			
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?			
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso/a ¿			
57	¿A veces se siente realmente inútil?			
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?			
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?			
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?			
61	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a ?			
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO				
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?			
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?			
64	¿No utilizar el celular al conducir			

	ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir ala calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico defrente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



INSTRUMENTO 03



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 desempleados.

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
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 máquina escaladora)					

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
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.-Paso tiempo 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 quees importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupanpor mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución decuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales 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 porcionesde 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.					

Anexo 03: Validez del instrumento

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Se realizará 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). Donde:

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

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.

-

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Validez del instrumento:

- 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 utilizará el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depurarán 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 validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reporto 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo 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

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

- 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.
- El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & HillPolerecky, 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.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

- El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, estará 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).
- La confiabilidad del instrumento estará dada en 4 dimensiones y será 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 ($\alpha=0.88$).

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

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 unacopia. 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 del Caserío de Ucru, Huaraz, 2021** y es dirigido por laalumna Santiago Rosales Jennifer Rosmery, investigador de la Universidad CatólicaLos Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores sociodemográficos y lasacciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilosde vida del adulto. Caserío de Ucru, Huaraz, 2021. Para ello, se le invita a participaren una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo santiagojennifer645@hotmail.com, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdocon los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Firma del participante:

Firma del investigador:

Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de la información

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Huaraz, 21 de marzo 2011

DIRECCIÓN: 2011-DIR-EPE-FCCS-UNADIC-CATÓLICA
Sr. LAUTER HAZEDO HAZEDO
Teniente gobernador del CASERIO DE UCURU

Yo, Santiago Rosales Jansifer Rosmary, identificado con DNI N° 71292990 con domicilio C.P. PONGOR, estudiante del VII ciclo de la carrera de enfermería de la universidad Ubadeci, me presento ante usted, y expongo lo siguiente:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, a la vez informarle que dentro de mi formación académica profesional se encuentra el realizar un trabajo de investigación dentro de la carrera de enfermería, por el cual solicito que me pueda brindar el permiso correspondiente para la ejecución del Trabajo de Investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO UCURU HUARAZ, 2011**

Por este motivo, agradeceré mucho el poder brindar las facilidades al estudiante en momento a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundara en beneficio de la comunidad.

Atentamente,



UPEL - Ucayali - Calle 10 de Mayo 1000
CALLE 10 DE MAYO 1000
HUARAZ - PERÚ

Anexo 07: Evidencias de ejecución

DECLARACIÓN JURADA

Yo, SANTIAGO ROSALES JENNIFER ROSMERY, identificado (a) con DNI: 71292090, con domicilio real en: Centro poblado Pongor, Distrito De Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

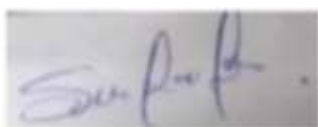
En mi condición de egresada, con código de estudiante: 1212181096, de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en 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 caserío Ucu_Huaraz, 2021”

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Huaraz, 29 de Junio del 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI: 71292090

Huella Digital

BASE DE DATOS

2	CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS								
3	N°de encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
4	1	1	3	3	2	2	1	1	4
5	2	2	3	2	1	4	3	1	2
6	3	1	3	3	2	2	1	1	4
7	4	2	3	2	1	4	3	1	2
8	5	1	3	3	2	4	1	1	4
9	6	2	3	2	2	4	3	1	2
10	7	1	3	3	1	4	1	1	4
11	8	2	3	2	2	4	1	1	2
12	9	1	3	2	1	4	1	1	4
13	10	2	3	3	1	4	1	1	2
14	11	1	3	2	2	4	1	2	4
15	12	2	3	1	1	4	1	2	2
16	13	1	3	2	2	4	1	2	4
17	14	2	3	1	2	4	1	2	2
18	15	1	3	2	1	4	1	2	4
19	16	2	3	1	1	4	3	2	2
20	17	1	3	2	2	4	1	2	2
21	18	2	3	1	1	4	3	2	4
22	19	1	3	2	2	4	1	2	4
23	20	2	3	2	1	4	3	2	2
24	21	1	3	2	1	4	1	1	4
25	22	2	3	2	2	4	3	2	2
26	23	1	3	1	1	4	1	1	4
27	24	2	3	2	1	4	1	2	4
28	25	1	3	1	1	4	1	1	4
29	26	2	3	2	1	4	1	2	2
30	27	1	3	1	1	4	1	1	2
31	28	2	3	2	1	4	1	2	4
32	29	1	3	1	1	4	1	1	2
33	30	2	3	2	1	4	1	2	4
34	31	1	3	1	1	4	1	1	2
35	32	2	3	2	1	4	1	2	4
36	33	1	3	2	1	4	1	2	2
37	34	2	3	2	1	4	1	1	2
38	35	1	3	1	1	4	1	2	2
39	36	2	3	2	1	4	1	2	2
40	37	1	3	1	1	4	1	1	2
41	38	2	3	2	1	4	1	2	4

1	CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN																																							
2																																								
3																																								
4																																								
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
6	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1			
7	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2			
8	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1			
9	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2			
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
11	2	4	2	3	4	3	2	2	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2			
12	2	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	3	2	3	4	2	2	3	2	4	2	4	2	3	4	3	2	4	2	3	4	2	2	2	3			
13	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2		
14																																								
15																																								
16																																								
17	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2		
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
20	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
21	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
23	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
24																																								
25																																								
26																																								
27	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		
28	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4		
30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
31	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
34	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
35	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA																																						
4 CALA HPLP-II DE LA SOLUCIÓN DE CUATRO FACTORES																																						
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1		
15																																						
16	17 CALA HPLP-II DE LA SOLUCIÓN DE CUATRO FACTORES																																					
18																																						
19	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
20	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
31	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	