



**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 DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO VISTA AL MAR II _NVO CHIMBOTE, 2022**

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

AUTOR

BURGOS VELÁSQUEZ, DAYSI PAOLA

ORCID: 0000-0003-1833-7149

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE –PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Burgos Velásquez, Daysi Paola

ORCID: 0000-0003-1833-7149

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

MGTR. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme estar presente en estos momentos maravillosos, que es de llegar a lograr mis objetivos de ser una profesional y así poder brindarles mi a los demás seres humanos. Gracias a la universidad, al director y a los profesores que hicieron parte de este proceso integral de formación; por brindarnos tiempo, espacio y dedicación para poder llegar a terminar la elaboración de mi proyecto.

Le agradezco a mis padres y demás familiares que estuvieron presente dándome el valor, la confianza y seguridad, de siempre guiarme el buen camino y no dejarme sola sin apoyo de nadie, y así poder llegar correctamente hasta el final de mi presentación.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta tesis a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Es por ello que soy lo que soy ahora. Les amo mucho y no dejen de serlos buenos padres que siempre están luchando por sus hijos.

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. <i>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022.....</i>	34
TABLA 2. <i>ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE.2022.....</i>	39
TABLA 3. <i>ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022.....</i>	40
TABLA 4. <i>RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.</i>	41
TABLA 5. <i>RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO DE VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....</i>	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. <i>SEXO DE LOS ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.</i>	35
GRAFICO 2. <i>GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022</i>	36
GRAFICO 3. <i>RELIGION DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022</i>	36
GRAFICO 4. <i>ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE,2022</i>	37
GRAFICO 5. <i>OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022</i>	37
GRAFICO 6. <i>INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022</i>	38
GRAFICO 7. <i>SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022</i>	38
GRAFICO 8. <i>ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO</i>	

<i>HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.</i>	39
GRAFICO 9. <i>ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO. VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022</i>	40
GRAFICO 10. <i>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE,2022.</i>	41
GRAFICO 11. <i>FACTOR SOCIODEMOGRÁFICOS GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE,2022</i>	42
GRAFICO 12. <i>ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL VISTA AL MAR II _NVO CHIMBOTE, 2022</i>	43
GRAFICO 13. <i>ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022</i>	44
GRAFICO 14. <i>ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE,2022</i>	45
GRAFICO 15. <i>ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: INGRESO ECONÓMICO DEL</i>	

<i>ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022</i>	<i>46</i>
<i>GRAFICO 16.ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022</i>	<i>47</i>
<i>GRAFICO 17.RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....</i>	<i>48</i>

RESUMEN

El presente estudio de investigación se desarrolló en el Asentamiento Humano Vista Al Mar II _ Nuevo Chimbote, 2022. Se planteó como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida: La presente investigación fue cuantitativa. El nivel de investigación fue correlacional - transversal. El diseño de investigación fue no experimental. La muestra estuvo conformada por 65 adultos mayores. Se utilizó redes sociales y vía online para realizar las encuestas y los datos fue procesados en una base de Microsoft Excel. Para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados y conclusiones son: en los factores sociodemográficos son la mayoría religión católica. Más de la mitad son sexo masculino y con seguro SIS. Menos de la mitad tienen grado instrucción secundaria, son casados, tienen otra ocupación y su ingreso económico es 850 a 1100 nuevos soles. El 65% de la población tiene acciones de prevención y promoción de la salud adecuada así mismo también estos tienen estilo de vida saludable. Al medir la asociación entre factores sociodemográficos y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida.

Palabras clave: adultos mayores, estilos de vida, prevención, promoción, salud.

ABSTRACT

The present research study was developed in the Vista Al Mar II Human Settlement _ Nuevo Chimbote, 2022. The general objective was: To determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of the health of the elderly in the Vista al Mar Human Settlement. Mar II associated with health behavior: lifestyles: This research was quantitative. The research level was correlational - cross-sectional. The research design was non-experimental. The sample consisted of 65 older adults. Social networks and online were used to carry out the surveys and the data was processed in a Microsoft Excel database. To establish the relationship between study variables, the Chi-square criteria independence test was applied with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The results and conclusions are: in the sociodemographic factors they are the majority Catholic religion. More than half are male and have SIS insurance. Less than half have a secondary education degree, are married, have another occupation and their economic income is 850 to 1100 nuevos soles. 65% of the population has adequate prevention and health promotion actions, likewise they also have a healthy lifestyle. When measuring the association between sociodemographic factors and lifestyle, it was found that there is no statistically significant relationship. If there is a statistically significant relationship between prevention and health promotion actions with lifestyle.

Keywords: older adults, lifestyles, prevention, promotion, health.

INDICE DE CONTENIDO

1. Carátula	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja agradecimiento y dedicatoria.....	iv-v
5. Indice de tablas y graficos.....	xi-xii-xiii-ix
6. Resumen y abstract.....	x-xi
7. Indice de contenido.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revision de literatura	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas de la investigación	7
2.3. Marco conceptual	16
III.Hipótesis de la investigación.....	12
IV.Metodología.....	13
4.1. Diseño de investigación.....	13
4.2. Población y muestra.....	18
4.3. Definición y operacionalización de variables	19
4.5. Plan de análisis	28
4.6. Matriz de consistencia	30
V.Resultados.....	34
5.1. Resultados	34
5.2. Análisis de resultados	49
VI.Conclusiones.....	75
VII.Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	86

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la población adulta mayor viene creciendo 2% cada año, entonces se estima que en todo el mundo viven 600 millones de adultos mayores y se espera que para el año 2025 esta cifra se haya duplicado todo esto causado por el aumento en la esperanza de vida de las personas, esto impacta mucho en la sociedad porque aquellas personas adultas mayores que no cuenten con buenas acciones de promoción y prevención aumentan el riesgo de padecer situaciones propiamente de la edad, siendo las más relevantes las enfermedades crónicas y enfermedades metabólicas, las cuales generan un gran costo y muchas veces deterioran la calidad de vida de las personas que lo padecen. Por ello es que la OMS indica que es indispensable ejecutar acciones de promoción de la salud para generar estilos de vida saludable y mejorar el bienestar de los adultos mayores (1).

A nivel mundial, la OPS considera que las personas adultas mayores contribuyen al nivel de bienestar en la familia, pero solo si este se encuentra saludable e independiente, sin embargo, en el año 2020 se ha demostrado que las personas adultas mayores vienen aumentando su esperanza de vida al igual que su población, lo cual impacta en la sociedad y muchas veces en las familias porque disminuyen la calidad de vida cuando estos enferman. Por ello es que la OPS trabaja en la optimización de la salud pública para que puedan obtener mayores cuidados, también originan nuevas ideas para poder cuidar y atender a toda la población adulta mayor a través de capacitaciones al personal de salud ya que ellos llevan una atención directa y por último también busca informar a toda la población para que ellos se encuentren capaces de ayudar a los adultos (2).

En Colombia a raíz de la Pandemia por SarS-Cov-19, el Ministerio de Salud y Protección social se han elaborado diversos programas de promoción y prevención de la salud, estos enfocados plenamente en los proyectos destinados a mejorar la nutrición y el estado psicológico de las personas mayores, la asistencia fisioterapéutica, la prevención de enfermedades y la reducción de riesgos para la salud (3).

En Argentina, las áreas de Trabajo Social y Geriátrica del Hospital Universitario, en el 2019 realizaron como cada año talleres sobre promoción y prevención en los adultos mayores, este espacio permite que haya un acercamiento entre los profesionales de salud y los adultos mayores con el fin de lograr un aprendizaje eficaz y una interacción muy nutritiva. Entre los temas de conversación se ubica el consumo y mantenimiento correcto de medicamentos, salud bucal, cuidados de distintos sistemas del organismo como el circulatorio, renal y digestivo. Así mismo también se fomenta actividades recreativas con el fin de que los adultos mayores se distraigan y puedan ejercitar la mente, de esta manera se estarían previniendo enfermedades (4).

Así mismo en Chile, el Ministerio de Salud en el 2020 fomentó la promoción de la salud aplicando una “Guía Práctica”, lo cual busca evitar secuelas negativas en la salud de los adultos mayores ya sea en el ámbito físico o mental, esta guía comprende orientaciones sobre la mejor manera de alimentar a nuestros adultos mayores, el fomento de actividad física, seguir el tratamiento médico con eficacia y calidad y así mismo mejorar y aumentar su salud mental a través de actividades y emociones positivas. En Chile se espera que beneficie a todos los

adultos mayores los cuales representan 470 mil personas de la población chilena (5).

En Perú, en el año 2020, se creó un programa de promoción de la salud llamado: “Adulto Mayor: A más vida, más salud” el cual se basa en enfocar a sociedad a visibilizar a los adultos mayores, con el fin generar prevención de salud de cada adulto mayor, promoviendo la solidaridad y así involucrarlos a mayores actividades sociales en donde puedan expresarse y así mismo cambiar la mentalidad sobre la vejez. Así mismo el Ministerio de Salud refiere que es importante que se tomen en cuenta a los adultos mayores para poder ejecutar acciones de prevención y promoción de salud con el fin de evitar enfermedades y mejorar la calidad de vida. Así mismo se ha brindado información tanto al personal de salud como a los ciudadanos sobre el cómo manejar una vejez activa y saludable (6).

Asimismo, según la INEI dio a conocer en el año 2022 según sus factores sociodemográficos se estima que 4,140,000 (12,7%) son adultos con más de 60 años, respecto al sexo el 52,4% son sexo femenino y el 47,6% masculino esto reportando que la cantidad de adultos mayores que se registran en las viviendas son de sexo femenino. Los seguros a los que están afiliados los adultos mayores según INEI es, el SIS (49,6%), EsSalud (33,6%) y otro seguro el (4,7%) (7).

De la misma manera reporta la INEI que el 85,7% de los adultos mayores tienen problemas crónicas de salud , de estos el 77.8% tienen estudios (38% primaria,26.9% secundaria y de grado superior 20.8%) y el 22.2% no tuvieron educación , comprobando que los adultos mayores en el Perú muy pocos tienen estudios completos esto lleva a que la mayoría de estos tenga dificultad en el

aprendizaje de las enseñanzas brindadas en los centro de salud en los programas de alimentación , cuidados y prevención de la salud. Respecto a su lugar donde viven el 25,6% viven en zonas rurales, un 15.2% en zona urbana y el resto de 59.2% en pueblo jóvenes y asentamientos humanos (7).

En la Región Ancash, las estrategias de promoción de la salud se dirigen principalmente al adulto mayor y al primer nivel de atención, algunas de las cuales también previenen y controlan la morbimortalidad por enfermedades. EsSalud cuenta con un Centro del Adulto Mayor (CAM), que desarrolla programas familiares, socioculturales, intergeneracionales y de estilo de vida para el envejecimiento activo. También cuentan con el programa CIRAM, un programa de servicios sociales geriátricos garantizados que ofrece unos paquetes básicos de actividades. En Chimbote se creó una red de apoyo para atender a adultos mayores de alto riesgo y con discapacidad severa. Estos sujetos han sido monitoreados y atendidos oportunamente por más de 7,209 ciudadanos (8).

Frente a este problema no escapan los adultos mayores del Asentamiento Humano vista el Mar que se encuentran localizados al sur y este de nuevo Chimbote, la cual presenta una problemática en sus hogares como, ingresos muy precarios, el nivel de instrucción de muchos solos son de grado primaria y el contexto donde viven son de esteras, totoras, guineas, cartones, son inflamables para las viviendas familiares. De esta forma se comprueba que en el lugar de investigación muestra precariedades sociodemográficas y falta de promoción de la salud esto llevando a que sus cuidados y prevención sea ineficaz, mucho de estos adultos mayores presentan enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, Epoc, etc (9).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote?

Para responder al problema de investigación se llegó a plantear el objetivo general:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II.

Para lograr el objetivo general, se planteó objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022.

Identificar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022.

Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022.

La presente investigación se realizó por que se observa y se manifiesta que en nuestra sociedad se está padeciendo de dichas enfermedades y por distintas razones, es decir que en si todos los pobladores, principalmente los adultos mayores, hasta el día de hoy todavía no tomamos conciencia de saber cuáles son las acciones de prevención y promoción de la salud.

Este informe es de suma importancia, para que a partir de los resultados obtenidos podamos contribuir con todos los pobladores y así los adultos mayores puedan mejorar con respecto a sus factores sociodemográficos, las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor, reduciendo los factores de riesgo y mejorando las debidas protecciones en todos los adultos.

Esta investigación es de suma importancia, porque a partir de los resultados obtenidos se contribuirá con la población investigada, a ver que factores de riesgo sociodemográficos muestran y así el personal de salud busque incentivar la debida promoción de salud enfocado en la prevención y estilo de vida saludable (alimentación , higiene ,actividades físicas , etc.).Asi también la investigación será fuente de información para trabajos nuevos de investigación donde se use las variables desarrolladas en el informe de tesis.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Gutiérrez & Rojas (10), en su investigación: Programa para la promoción de la salud del adulto mayor en las comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio, Colombia, 2018. Se planteó como objetivo elaborar de un Programa Estilo Promotor de vida saludable para el adulto mayor en los Centros Vida de la comuna 5 y 6. Empleando una metodología de tipo descriptivo, transversal cuantitativo. Reportando que el 67% de los estudiados eran mujeres, el 44% era soltero, el 63% se dedicaba al hogar y el 70% contaba con buenos estilos de vida. Concluyendo que los adultos mayores necesitan un programa que optimice sus hábitos.

Calle & Naula (11), en su investigación: Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores del centro de salud El Tambo y San Gerardo en la troncal, Ecuador, 2017. Se planteó como objetivo Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de los adultos mayores. Empleando una metodología descriptivo, cuantitativo, observacional. Reportando que el 39,02% de los profesionales de salud ejercen actividad de promoción y prevención y el 38,71% de ellos tiene experiencia laboral. Concluyendo que los factores que influyen en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes y la escasa capacitación al personal de salud.

Urquiága (12), en su investigación tiene como título “Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud- Trujillo, 2016.”, con el objetivo de describir los saberes y prácticas de la enfermera del Hospital Regional docente de Trujillo relacionadas a la Promoción de la Salud, cuya metodología en el estudio es cualitativa método descriptivo. Los resultados se clasificaron dos categorías: Categoría 1: Dicotomía de los saberes de la enfermera relacionados a la promoción de la salud y subcategorías, Categoría 2: Insuficiente compromiso en las prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud y subcategorías: Prácticas de promoción de la salud. En conclusión, las enfermeras conocen en relación a la promoción de la salud, pero mayormente no la ponen en práctica en ellas mismas.

Arias & Vilca (13), en la investigación: “Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, Lima-Perú; 2020”. Teniendo como objetivo: sistematizar las evidencias de cómo algunas estrategias educativas, pueden contribuir, en el mejoramiento del autocuidado de los adultos mayor con presión alta. Con metodología: de revisión sistémica, observacional y retrospectiva. Obteniendo como resultado: de todo lo analizado se ha logrado que afirmar que el 90% de que las estrategias aplicadas en adultos mayores hipertensos mejoran su comportamiento en el autocuidado de ellos mismos. Llegando a la siguiente conclusión: se evidencio que las intervenciones de enfermería analizadas presentan un efecto positivo en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y con un buen entorno familiar.

Wong (14), en Huacho en el año 2018. En su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor. Como objetivo, describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor. Como metodología es de estudio cuantitativo, descriptivo. Como resultado que 135 adultos mayores, son de sexo masculino que tiene un ingreso económico de 750 soles sin ocupación son de seguro SIS y también refieren que consume pocas frutas. Como conclusión que los adultos no tiene una buena alimentación ya que no se llegan alimentarse correctamente.

Huamán J, (15), 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”, tiene como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del asentamiento humano Ricardo Palma asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Metodología: cuantitativo, correlacional-transversal. Resultados: La mayoría de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, reciben apoyo social y no tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Se concluye: No se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Díaz et al (16), en la investigación: “Prevención y control de la COVID-19 en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Cienfuegos 2020”. con el objetivo: Caracterizar las acciones de prevención y control de la COVID-19, en pacientes adultos mayores del Consultorio 12 del área de Salud. Con metodología: estudio observacional descriptivo de corte transversal. Teniendo como resultado: Se encontró pacientes entre 60 y 69 años (60,5 %), sexo femenino (52 %), el 35,9 % padecen hipertensión arterial. La mayoría de los pacientes no realizan las medidas de prevención ante la COVID-19. Fueron pesquisados por estudiantes y profesionales de la salud y se les administró las gotas homeopáticas Prevengho-vir al 100% de los pacientes. Por lo cual concluye: Los pacientes ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles incumplen las medidas de prevención básicas contra la COVID-19, lo que aumenta el riesgo de contagio y la posibilidad de sufrir una complicación.

Ruiz (17) en el presente estudio “Prevención y Promoción de la salud tiene un enfoque que la persona adulta mayor tengan un incremento control sobre su salud”, el objetivo general determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú asociados al comportamiento de salud: estilos de vida, Chimbote, 2019 la metodología cuantitativa, correlacional-transversal con diseño no experimental, con muestra de 100 adultos mayores. Se aplicó el instrumento de recolección de datos, luego procesarlos en base de datos Software estadísticos IMB y exportado al Software Statistics 24.0 para elaboración. Para enlazar entre variables de estudio empleó prueba de

independencia de Criterio Chi cuadrado con la significancia de $p < 0.05$ y el 95% de confiabilidad. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones de los factores sociodemográficos la mayoría profesan la religión católica, son casados y con ingreso económico menos de 400 nuevos soles mientras que más de la mitad son sexo femenino, grado de instrucción primaria, ocupación eventual y con seguro SIS. Entre las acciones de prevención y promoción más de la mitad realiza acciones adecuadas. En estilos de vida más de la mitad tiene estilo de vida saludable. A la prueba de chi cuadrado en la asociación de factores sociodemográficos acciones de prevención y promoción de la salud se determinó que no existe relación estadísticamente significativa. En la asociación de las acciones de prevención y promoción con estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

2.2. Bases teóricas de la investigación

La presente investigación sustenta Nola Pender ya que su teoría se basa en la promoción de la salud que se define como un proceso el cual se realizan capacitaciones mediante educación del mejoramiento en la salud a grupos de personas con el fin de desarrollar habilidades para que mejoren sus estilos de vida a través del cambio de actitud frente a su entorno (18). Nola Pender nació en el año 1941, en la ciudad de Lansing, Estados Unidos. Siempre fue una persona muy querida y se formó en un hogar con amor y buenos valores, fue hasta que un miembro de la familia cayó enfermo y tuvieron que hospitalizarlo. Nola Pender siempre tuvo ese sentimiento por ayudar y entonces se ofreció a cuidarlo, en ese momento quedó enamorada de los cuidados que brindaban los enfermeros y se decidió a estudiar tal carrera. Por ello es que ella logra

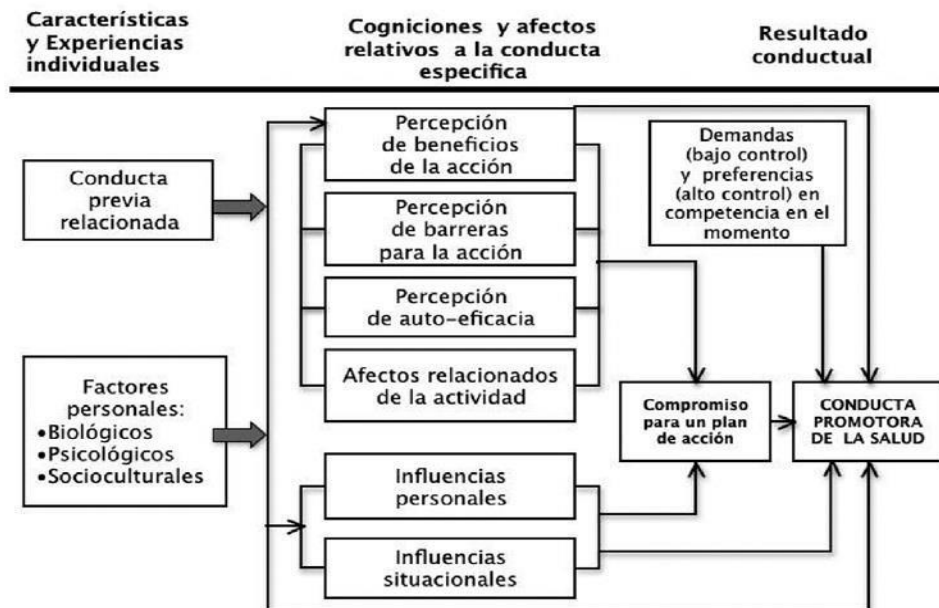
conseguir el título de Enfermería a la edad de 23 años, en el año 1964, a lo cual ella seguía aspirando a grados académicos más altos, por lo cual alcanzó su doctorado y pudo plantear su modelo de Promoción de la salud, la cual será explicada más adelante (19).

Con el avance de los años la salud ha sido de gran importancia para los individuos. Así ocurrió un episodio importante en la conferencia en Atención en Salud en Alma Ata, realizado en el año 1978. En el año 2000 se elaboró un plan clave el cual se definió la Estrategia de Salud para Todos, el cual significaba tener una calidad de salud en países desarrollados. El cual en se propusieron lograr acciones de promociones de la salud que elaboración de políticas públicas, protección de ambientes saludables, fortalecimiento de acciones comunitarias, orientaciones en servicios sanitarios, estas líneas se lograban desarrollar en algunos países. En la octava conferencia se plantearon lograr la Salud en todas las políticas, siendo una de sus estrategias lograr la equidad en la salud de las personas incluyendo el apoyo de los gobernantes (20).

En su esquema que trabajo, ella expuso como los comportamientos y características personales de las conductas conllevan a participar en los comportamientos de salud. Por ello en el esquema se muestra tres áreas distintas, donde el primero es sobre características y experiencias individuales, divididas en dos partes que es conducta previa relacionada y factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales). Respecto a conducta previa relacionada se define por experiencias de antes que pueden

comprometerse con las conductas de promoción de la salud. En los factores personas se involucra los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, esto quiere decir que son predictivos a una conducta que puede ser positivo o negativo en su salud. El cual se sigue explicando en el siguiente esquema (21).

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



FUENTE: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino, Stieповich²¹

En la otra columna está dividida por 6 conceptos, en el primero que es beneficios percibidos por las acciones, son acciones positivas que van a optimizar la salud, el segundo concepto que es barreras percibidas por acción, son acciones negativas que realizan las personas que pueden obstaculizar un compromiso con la acción. El tercer componente es la autoeficacia percibida, es uno de los más importantes porque demuestra la percepción de competencia de la persona para llevar a cabo su conducta (21). El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, por ejemplo, las emociones que pueden positivos o negativos hacia la conducta personal, en el quinto componente son

las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud, en el último concepto, se refiere a las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso para mejorar en la conducta de su salud (21). Esta teoría consta de cuatro metas paradigmas que sustentan esta teoría ya que van a identificar sucesos que han ocurrido y que son de gran interés dentro de una disciplina; en la actualidad esta teoría aún sigue siendo moldeado y ampliado porque esto van a influir en como modificar la conducta propia del ser humano en relación a su conducta sanitaria; dentro de ello entra a tallar la salud, la persona o individuo, el entorno y la enfermera o enfermero.

Salud: Es un estado que ha crecido positivamente, tiene un componente humanístico y comprensivo, la persona es un ser integral, en este meta paradigma se analiza los estilos de vida, las fortalezas, las resiliencias, las potencialidades que tiene cada uno y sus capacidades en tomar correctas decisiones que favorezcan su salud (22).

Los factores personales son el biológico, psicológico y espiritual quienes participan en el proceso de prevenir y enfrentar enfermedades. Cuando las personas y el medio que los rodea entablan una relación buscando un bien común que es el bienestar, se forma la salud; esta unión que existe garantiza que la vida aún se prolongue más (23).

Persona: Se compone por partes físicas, por lo intelectual, por sus sentimientos, capacidades y autoridad que tiene sobre su salud; ya que todo lo es permitido, pero todo no le conviene, la persona tiene que dominar su propio cuerpo; según las teoristas; consideran a las personas como un ser único, que no

se puede separar de su universo ya que se apega a él (24). La persona es propia de sí mismo, tiene esa capacidad y voluntad de no solo enfrentarse con el mundo exterior sino también con su yo interno, con su propio mundo; es imagen y semejanza a Dios, es una unidad perfecta casi siempre no se impone como tal, tiene propósitos para alcanzar fines positivos, cambiar el ambiente, de expresarse y de cómo formarse y educarse (24).

Entorno: Se define como una entidad social o un sistema que va cambiando y este cambio pueden promover la salud. Dentro de ello se toman en cuenta las influencias que hay en todo su entorno y también sobre la presencia de problemas que se van creando afectando la salud dentro de un ambiente social y personal (25).

Y así como nos habló del metaparadigma, también nos habla sobre las dimensiones de la promoción de salud y prevención, las cuales son lo siguiente.

Responsabilidad en salud, el cual indica que toda persona debe de conocer y saber las consecuencias de sus actos con respecto a su salud, es decir, saber lo bueno y lo malo que puede causar a su salud si toma ciertas decisiones (26).

Actividad física, es todo aquel conjunto de movimientos que ejecuta una persona con el fin de mantener en movimiento su sistema musculosquelético y gastar las calorías suficientes para crear un balance entre tal (27).

Nutrición, es el consumo de alimentos en el cual se toma en cuenta las necesidades y características de una persona, con el fin de causar un total equilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas para crear un buen nivel de bienestar y estado fisiológico (27).

Crecimiento espiritual, esta dimensión explica que toda persona cuenta y nace con un instinto de poder creer y profesar ciertas costumbres enfocadas a una deidad, dicho crecimiento mejora y aumenta la salud mental de las personas porque les causa cierta tranquilidad (27).

Relaciones interpersonales, es la mejor manera de poder crear lazos con otras personas, porque ello permite que una persona pueda comunicarse y expresarse de una mejor manera, tomando en cuenta la empatía y el asertividad como principales acciones para lograrlo (27).

Manejo del estrés, es el conjunto de acciones que toma una persona con el fin de poder reducir y controlar los niveles de estrés en el organismo, el cual es muy importante porque esta persona podrá tomar mejores decisiones sin verse alterada (27).

2.3. Marco conceptual

La promoción de la salud: se caracteriza por una serie de actividades que realizan mediante la prevención, sobre todo educando, orientando dando una solución a posibles causas de las afecciones en su salud de los individuos, cuyo fin de la promoción de la salud es que las personas tengan más conocimiento sobre el cuidado de su salud, y a la vez adopten conductas positivas y cada vez mejoren sus estilos de vida (28).

La prevención de la salud se define por acciones que buscan prevenir, evitar algún riesgo desfavorable que pueden dañar la salud del individuo. Además, existes 3 tipos de prevención de salud, el primero es cuando se evita eliminar causas que pueden llevar a la enfermedad, en la prevención secundaria,

la enfermedad se detecta precozmente, en la prevención terciaria, se realiza tratamientos para evitar que en un futuro perjudique la salud de la persona (29).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el sistema del seguro, y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de salud: estilos de vida del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022

No Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el sistema del seguro, y las acciones de prevención y promoción de salud y los comportamientos de la salud: Apoyo social del adulto mayor en el Vista al Asentamiento Humano Vista al Mar II_Chimbote,2022

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño y Tipo de investigación

Cuantitativo: La presente investigación fue cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (30).

Correlacional: El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (31).

Diseño: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se manipuló o influyó en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (32).

4.2. Población y Muestra

Universo muestral: El universo muestral estuvo constituido por 65 adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2022 que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Vista al Mar II.

Adultos mayores en el Asentamiento Humano Vista al Mar II que aceptaron participar en el estudio.

Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de exclusión:

Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, que presenten problemas de comunicación.

Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, que presenten problemas psicológicos.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

SEXO

Definición Conceptual.

Se define como identidad sexual y condición orgánica, esto se da desde la formación del embrión, esto abre puertas a diversas patologías, diferencia al varón de la mujer por el aspecto físico (33).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un conjunto de comportamientos, valores culturales y creencias, dentro de este conjunto esta lo ético y lo social, con una misma existencia y se vincula con una idea de lo sagrado y lo trascendente (35).

Definición Operacional

Escala nominal

Católico

Evangélico

Otras

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual

Es una condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas de acuerdo a la ley (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente (37)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado
- Estudiante

INGRESO ECONOMICO

Definición Conceptual

Los ingresos económicos son todos los ingresos de las ganancias de un presupuesto de una empresa, este ingreso se da mediante un trabajo que realiza la persona ya sea dependiente o independiente (38).

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

TIPO DE SEGURO

Definición Conceptual

La afiliación a una entidad sanitaria es considerada como un seguro de salud, el cual brinda beneficios y oportunidades para que las personas recuperen y optimicen su salud (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Es Salud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Definición conceptual:

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (40).

Definición operacional:

- Acciones Adecuada
- Acciones Inadecuadas

III. ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (41).

Definición operacional

Escala nominal

- Estilo de vida Saludable
- Estilo de vida No saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para el proceso de recolección de datos.

Instrumento

En la presente investigación se aplicó como instrumento de recolección de datos a 3 cuestionarios, el primero referente a los factores sociodemográficos, el segundo a promoción y prevención de la salud y el tercero a estilos de vida, a continuación, se detallan cada instrumento:

Instrumento N° 01

Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Está constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto mayor (1 ítems).

Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

Instrumento N° 02

Cuestionario de la prevención y promoción de la salud, está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención Y**

Promoción de la Salud en nuestra localidad se obtendrá el coeficiente

estadístico de Alfa de Cron Bach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

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

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (42).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total fue de 0,998, indicó que el instrumento fue válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud.

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

Instrumento N° 04

Cuestionario referente al estilo de vida, constituida por 6 sub escalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

En la sub escala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la sub escala Actividad física: **8 ítems**

En la sub escala nutrición: **9 ítems**

En la sub escala manejo de stress: **8 ítems**

En la sub escala relaciones interpersonales: **9 ítems**

En la sub escala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems.**

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método

Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales.

Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBIGS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 04).

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Se informó y se pidió el consentimiento al adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, haciendo énfasis que los datos y resultados fueron totalmente estrictamente confidenciales.

Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento a cada adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II.

Se procedió a aplicar los instrumentos mediante una encuesta en línea de google drive a cada adulto del Asentamiento Humano Vista al Mar II.

Se detalló los pasos a seguir y la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo dispuesto del adulto mayor del Asentamiento Humano Vista al Mar II, las respuestas fueron marcadas de manera vía online.

Análisis y Procesamiento de los 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 asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizarán el estadístico Chi cuadrado según el tipo de correspondencia, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Siendo la variable de estudio estilos de vida categorizada a través de la variación estadística usando percentiles. Para el procesamiento y el 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 v24.0.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista Al Mar II _Nuevo Chimbote, 2022.	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote?	Determinar los Factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II asociados al comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022. ▪Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote, 2022. ▪Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del 	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el sistema del seguro, y las acciones de prevención y promoción de la salud</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción,</p>	<p>VI: Factores sociodemográficos</p> <p>VD: Prevención y promoción de la salud</p> <p>VD: Estilos de vida</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional Transversal</p> <p>Diseño: No fue experimental</p> <p>Técnica: Entrevista- Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios factores sociodemográficos , prevención , promocion de la salud y Estilos de vida.</p>

		o de la salud: estilos de vida	<p>Adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_ Nuevo Chimbote ,2022.</p> <p>▪Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.</p> <p>Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.</p>	<p>religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el sistema del seguro, y las acciones de prevención y promoción de salud .</p>		
--	--	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4.7. Principios éticos

Son conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales, en el cual la ética se define como algo que se añade al desarrollo profesional, sino que lo fundamenta y le da sentido (43).

Protección a las personas: Se aplicó el cuestionario dada las investigaciones en las que se trabajó con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Vista al Mar II y se les explico que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrollaron actividades de investigación tuvieron el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, o en la que participaron los adultos mayores del Asentamiento Humano Vista al Mar II, así como tuvieron la libertad de participar en ella, por voluntad propia

Beneficencia y no maleficencia: Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios a los adultos mayores del Asentamiento Humano Vista al Mar II, siendo útil solo para fines de investigación.

Justicia: El investigador ejerció 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.

Integridad científica: El investigador debe ser integro, honrado y justo y someterse a las reglas deontológicas que forman parte de su especialidad debe actuar con integridad evitando perjuicios, riesgos y proteger a las personas involucradas en el proyecto, debe informar debidamente los resultados del trabajo.

Consentimiento informado. Solo se trabajó con los adultos mayores en el Asentamiento Humano Vista Al Mar II _ Nuevo Chimbote, 2019. Que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1.

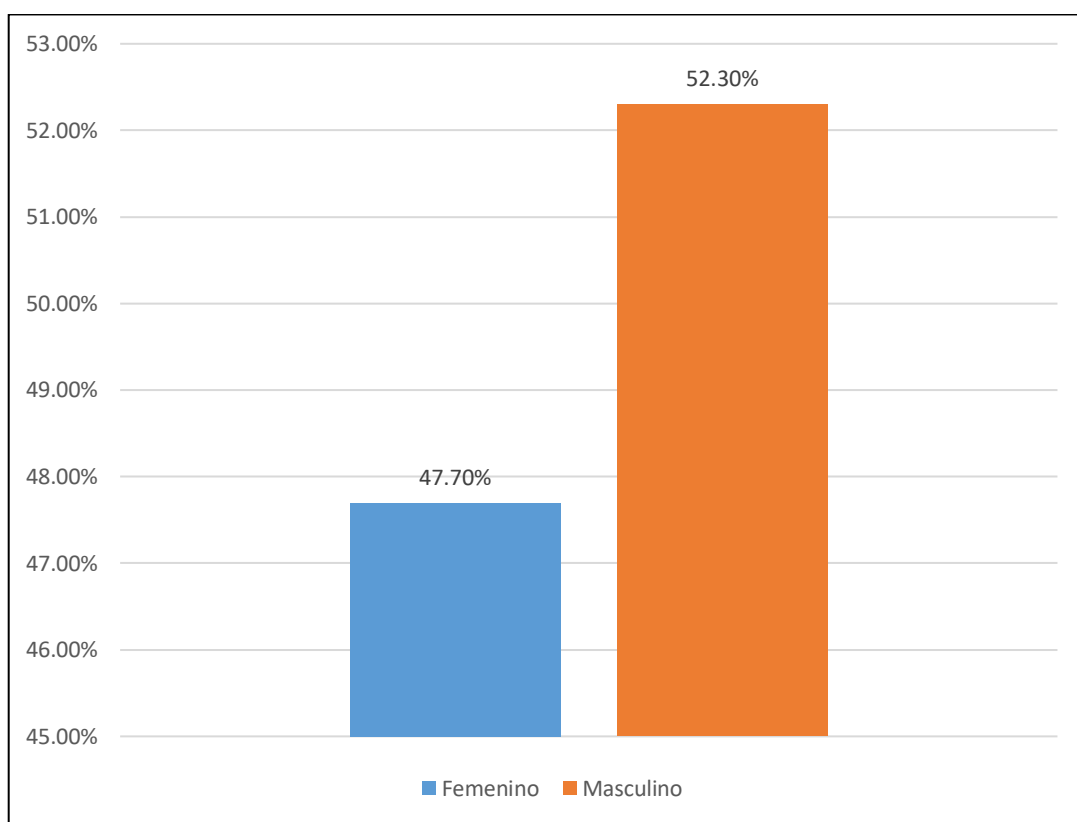
*FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022*

Sexo	N	%
Femenino	31	47,70
Masculino	34	52,30
Total	65	100,0
Grado de instrucción	N	%
Inicial	9	13,80
Primaria	19	29,20
Secundaria	27	41,50
Superior	10	15,40
Total	65	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	43	67,20
Evangélico	18	28,10
Otras	3	4,70
Total	65	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	4	6,20
Casado	24	36,90
Viudo	14	21,50
Conviviente	19	2,20
Separado	4	6,20
Total	65	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	14	21,50
Empleado	13	20,0
Ama de casa	14	21,50
Estudiante	1	1,50
Otros	23	35,40
Total	65	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	10	15,40
De 400 a 650 nuevos soles	18	27,70
De 650 a 850 nuevos soles	13	20,0
De 850 a 1100 nuevos soles	21	32,30
Mayor de 1100 nuevos soles	3	4,60
Total	65	100,0

Sistema de seguro	N	%
EsSalud	19	29,70
SIS	37	57,80
Otro seguro	6	9,40
No tiene seguro	2	3,10
Total	65	100,0

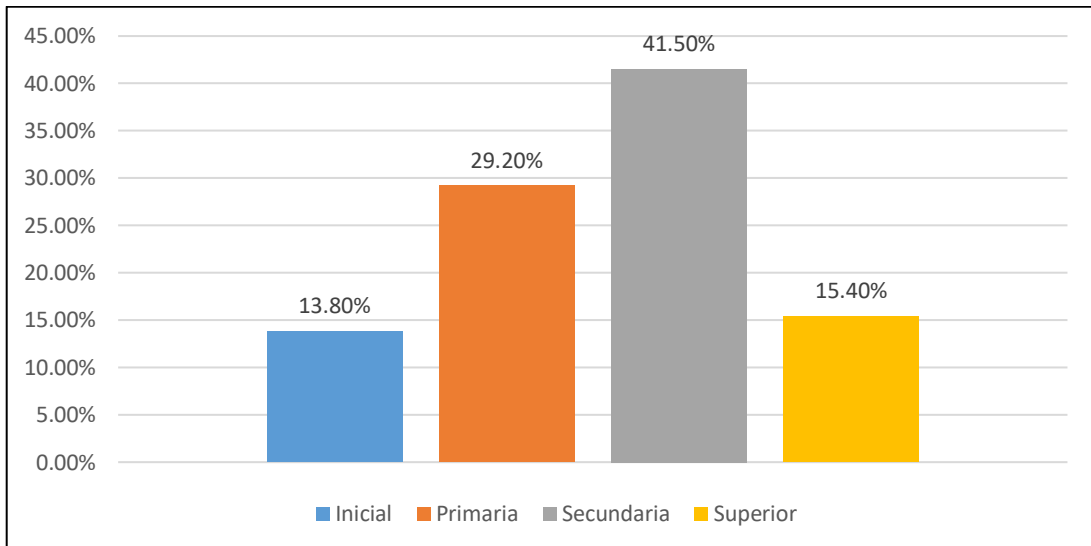
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de la línea de Investigación, aplicado al adulto mayor en el Asentamiento Humano. Vista al Mar II._Nuevo Chimbote.2022

GRAFICO 1. SEXO DE LOS ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.



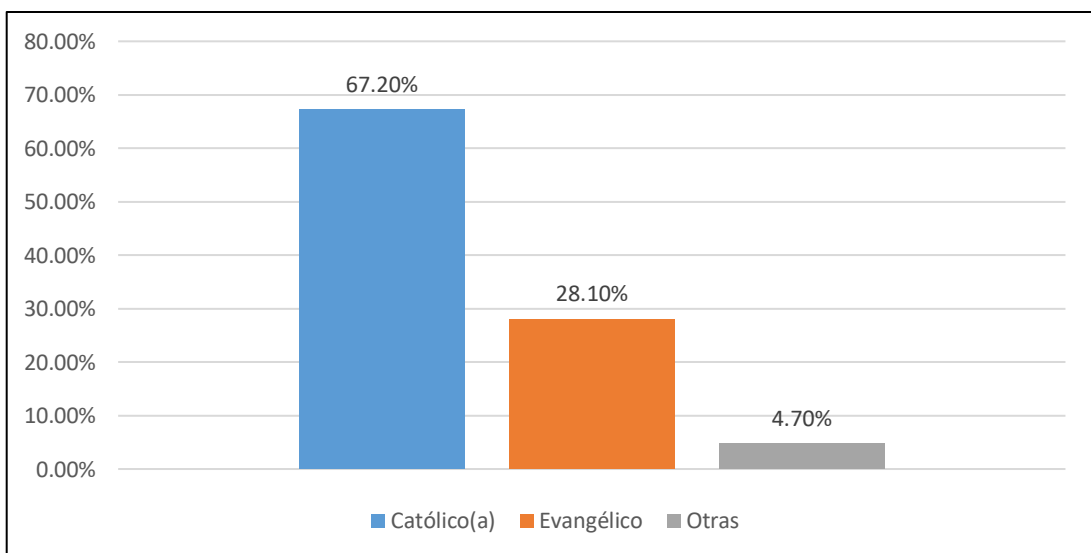
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022



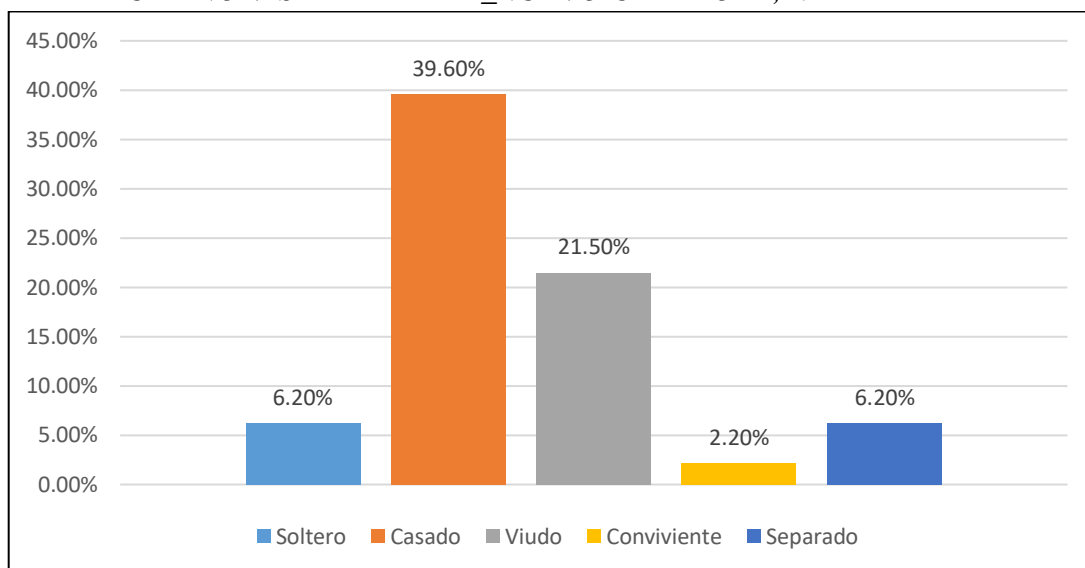
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 3. RELIGION DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022



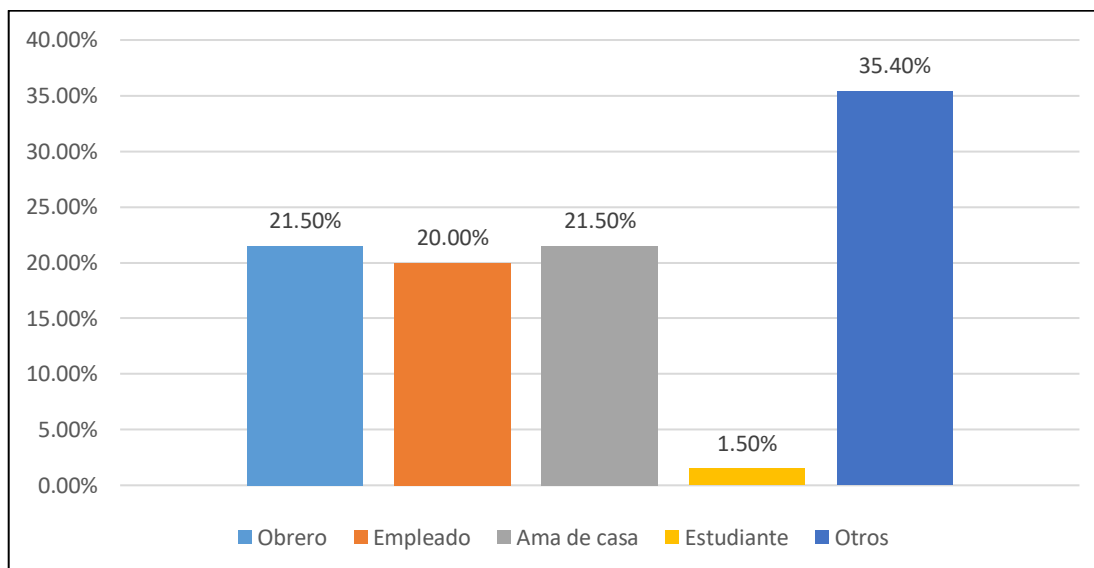
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 4. ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE,2022



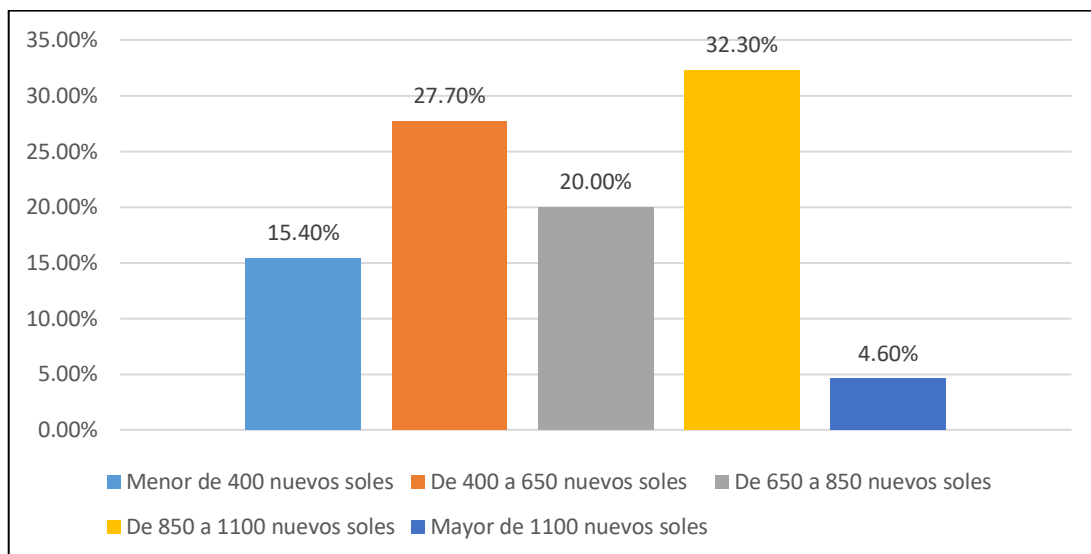
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 5. OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022



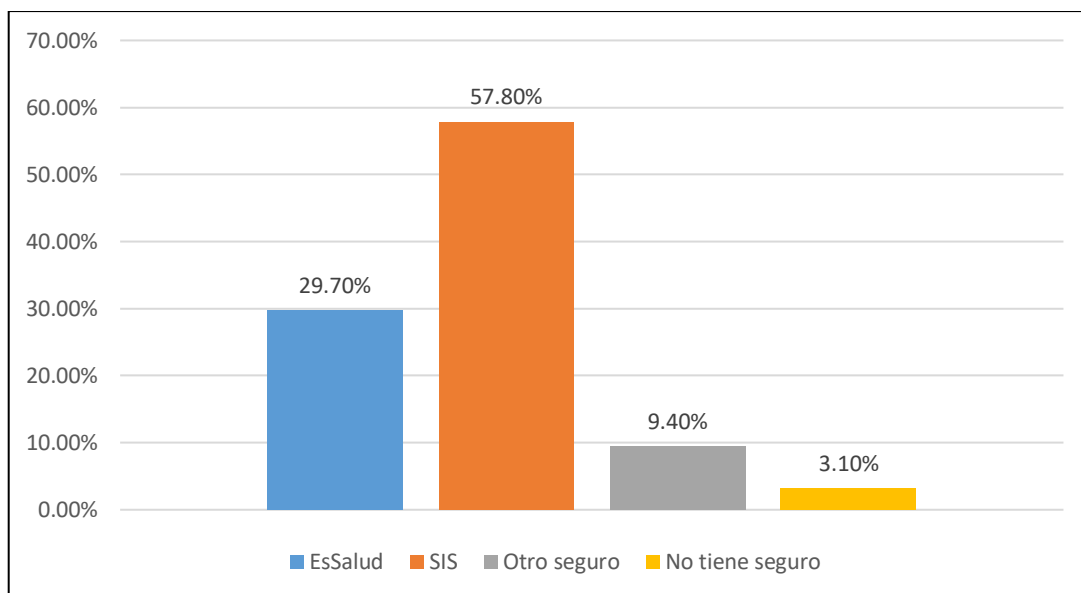
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 6. INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

GRAFICO 7. SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE ,2022



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez A. Aplicado Al adulto mayor. Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote 2022

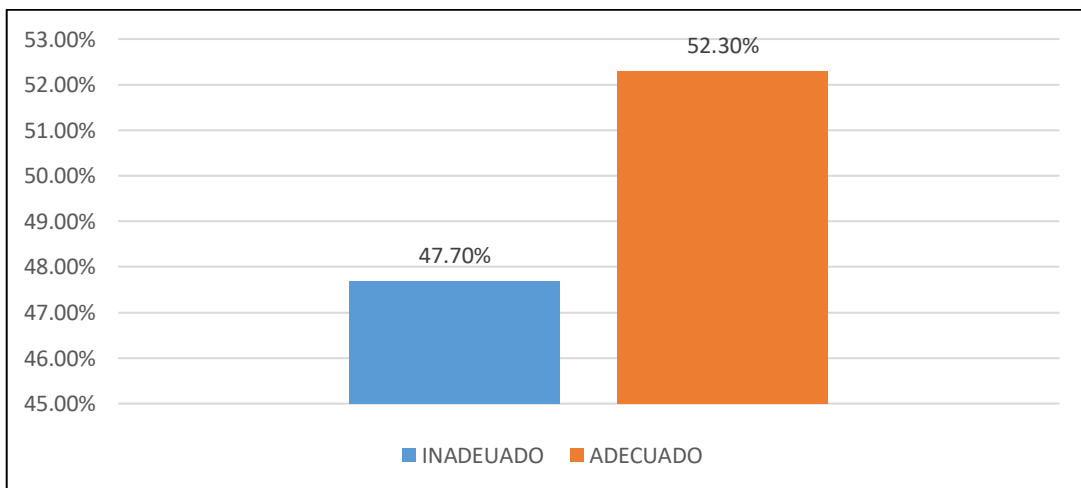
TABLA 2.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE.2022.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	Nº	%
INADECUADO	31	47,7
ADECUADO	34	52,3
TOTAL	65	100,0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez A. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adulto mayor en Asentamiento Humano el Vista al Mar II –Nuevo Chimbote, 2022.

GRAFICO 8. *ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.*



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez A, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado Al adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II _Nuevo Chimbote, 2022.

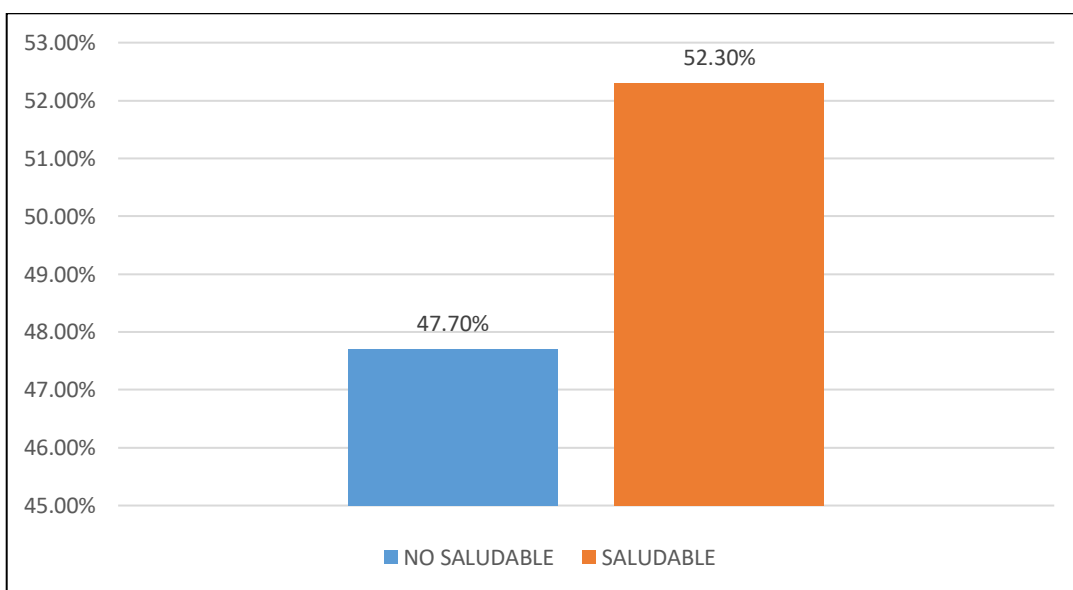
TABLA 3.

***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DELASENTAMIENTO HUMANO.
VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022***

ESTILO DE VIDA	Nº	%
NO SALUDABLE	31	47,7
SALUDABLE	34	52,3
TOTAL	65	100,0

Fuentes: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

***GRAFICO 9. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO. VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022***



Fuentes: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

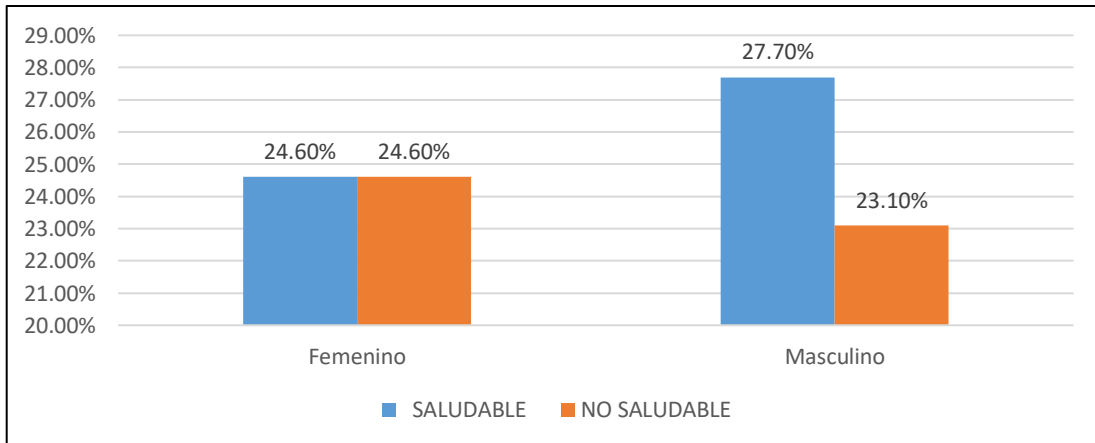
TABLA 4.

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022.

SEXO	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi cuadrado independencia chi cuadrado $x^2=0,13455235$ lgl P=3.84145882 α <0,05
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Femenino	16	24,6	16	24,6	32	49,2	No existe relación estadísticamente entre las variables
Masculino	18	27,7	15	23,1	33	50,8	
TOTAL	34	52,3	31	47,7	65	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

GRAFICO 10. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE,2022.



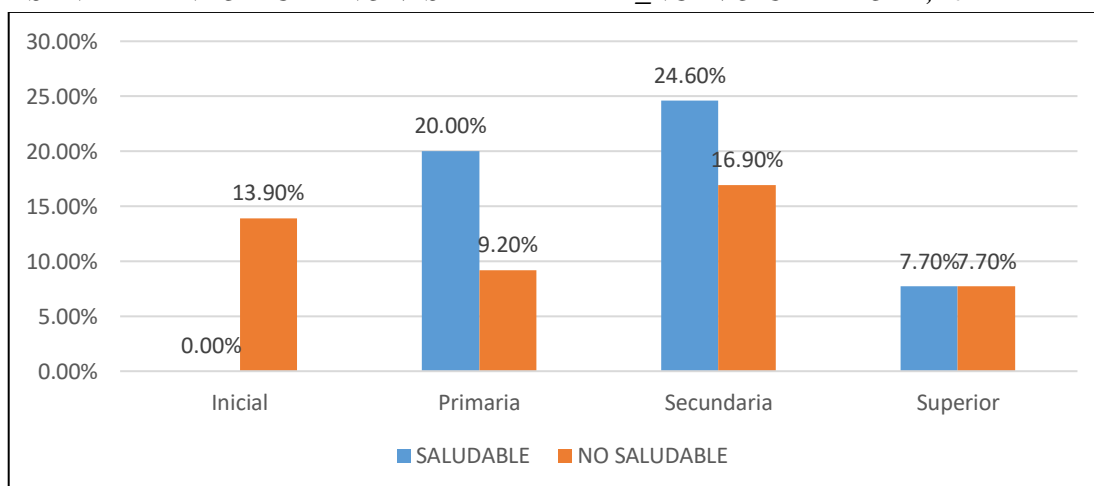
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

TABLA 4.1. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILOS DE VIDA						Prueba de Chi cuadrado independencia chi cuadrado $\chi^2=12.3928106$ P=7.8147279 $\alpha < 0,05$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Inicial	0	0,0	9	13,9	9	13,9	No existe relación estadísticamente entre las variables
Primaria	13	20,0	6	9,2	19	29,2	
Secundaria	16	24,6	11	16,9	27	41,5	
Superior	5	7,7	5	7,7	10	15,4	
Total	34	52,3	31	47,7	65	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

GRAFICO 11. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICOS GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022



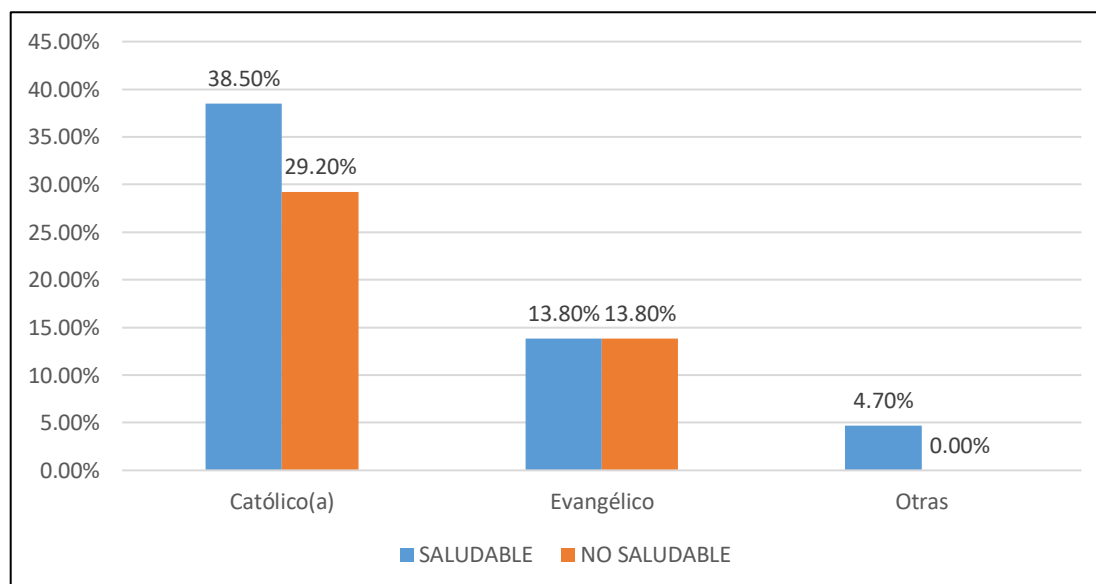
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.2. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE ,2022

RELIGION	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi2 independencia Chi2 $x^2 = 2.62230168$ $P = 5.99146455\alpha$ $P > 0,05$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Católico(a)	25	38,5	19	29,2	44	67,7	No existe relación estadísticamente entre las variables
Evangélico	9	13,8	9	13,8	18	27,6	
Otras	3	4,7	0	0,0	3	4,7	
Total	37	57	28	43	65	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

GRAFICO 12. ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL VISTA AL MAR II _NVO CHIMBOTE, 2022.



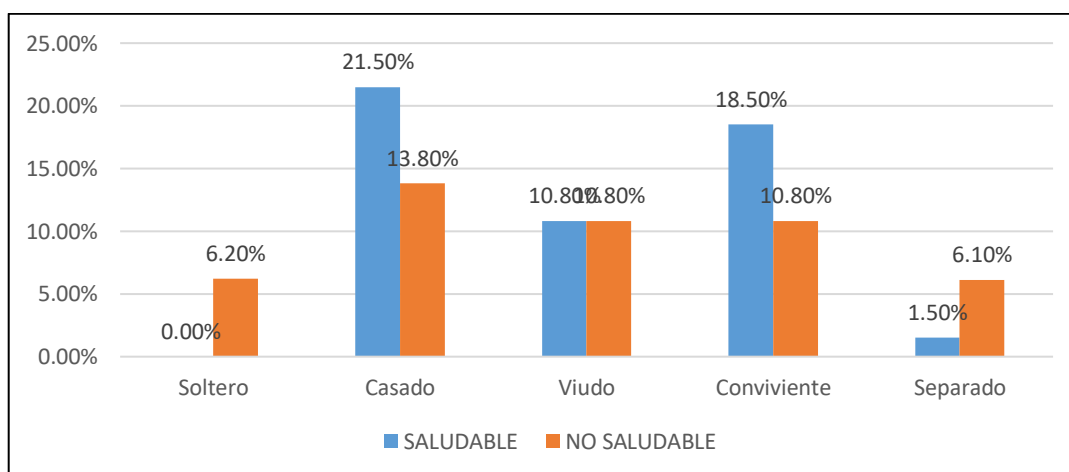
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.2. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE ,2022

ESTADO CIVIL	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi2 independencia
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		Chi2
	nº	%	nº	%	nº	%	$\chi^2=8.56537045$
Soltero	0	0,0	4	6,2	4	6,2	No existe relación estadísticamente entre las variables
Casado	14	21,5	9	13,8	23	35,3	
Viudo	7	10,8	7	10,8	14	21,6	
Conviviente	12	18,5	7	10,8	19	29,3	
Separado	1	1,5	4	6,1	5	7,6	
Total	34	52,3	31	47,7	65	100,0	P=9.48772904α <0,05

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

GRAFICO 13. ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022



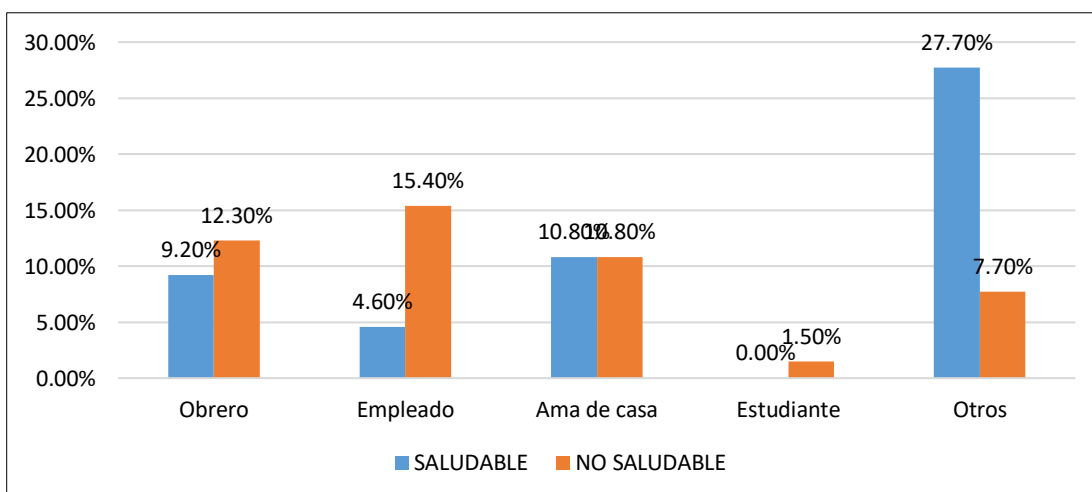
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.3. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE ,2022

OCUPACIÓN	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi2 independencia Chi2 (x2)=12.2904905 P=9.48772904 α <0,05
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Obrero	6	9,2	8	12,3	14	21,5	No existe relación estadísticamente entre las variables
Empleado	3	4,6	10	15,4	13	20,0	
Ama de casa	7	10,8	7	10,8	14	21,6	
Estudiante	0	0,0	1	1,5	1	1,5	
Otros	18	27,7	5	7,7	23	35,4	
Total	34	52,3	31	47,7	65	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

GRAFICO 14. ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE,2022



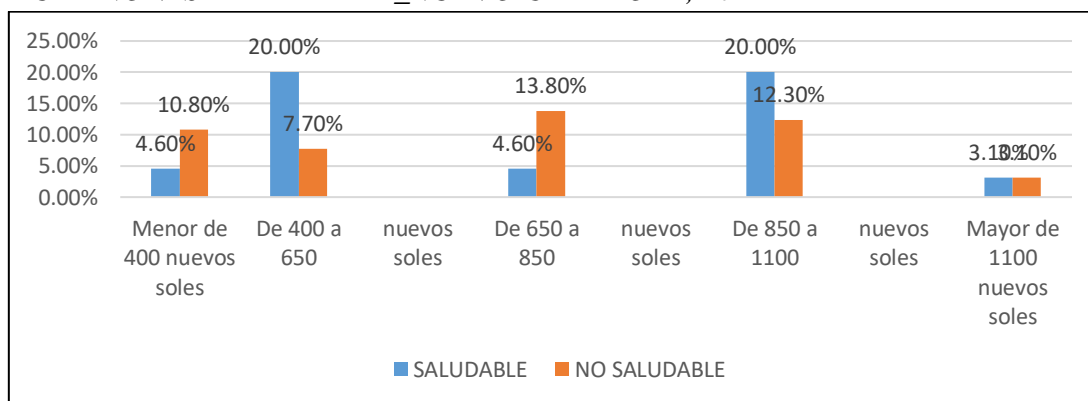
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.4. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022

INGRESO ECONÓMICO	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi cuadrado independencia chi cuadrado (x2)=9.22722584 P= 9.48772904α P>0,05
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	nº	%	nº	%	nº	%	
Menor de 400 nuevos soles	3	4.6	7	10.8	10	15.4	No existe estadísticamente relación con las variables
De 400 a 650 nuevos soles	13	20.0	5	7.7	18	27.7	
De 650 a 850 nuevos soles	3	4.6	9	13.8	12	18.5	
De 850 a 1100 nuevos soles	13	20.0	8	12.3	21	32.3	
Mayor de 1100 nuevos soles	2	3.1	2	3.1	4	6.2	
Total	34	52.3	31	47.7	65	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

GRAFICO 15. ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022



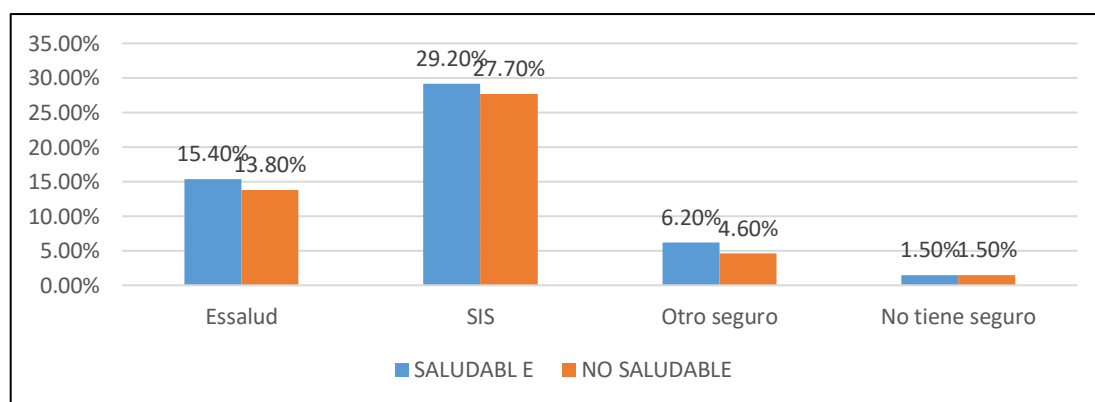
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.5. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE ,2022

SISTEMA DE SEGURO	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi cuadrado independiente
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		chi cuadrado (x2)=0.0842336
	n°	%	n°	%	n°	%	P=7.8147279α P>0,05
Essalud	10	15.4	9	13.8	19	29.2	No existe relación estadística con las variables
SIS	19	29.2	18	27.7	37	56.9	
Otro seguro	4	6.2	3	4.6	7	10.8	
No tiene seguro	1	1.5	1	1.5	2	3.1	
Total	34	52.3	31	47.7	31	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

GRAFICO 16. ASOCIACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA: SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II _NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos del adulto mayor, elaborado por la Dra. Vílchez A, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Vista Al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022

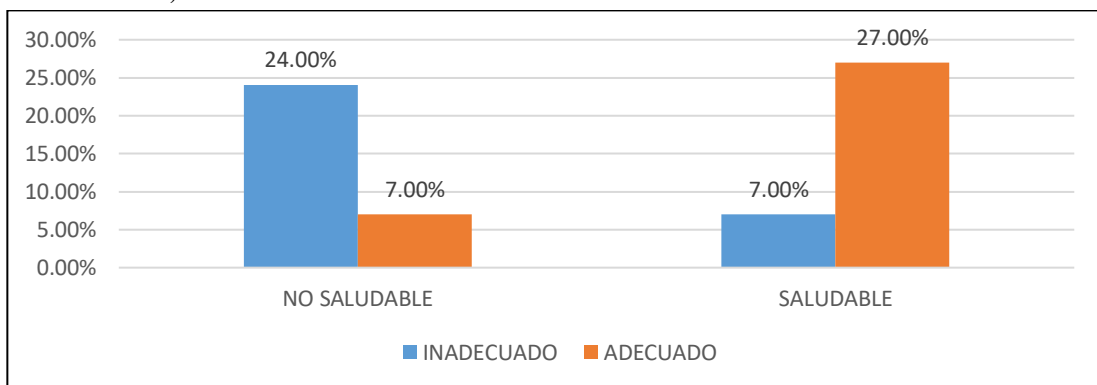
TABLA 5.

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO DE VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022

ESTILO DE VIDA	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		TOTAL	X ² = 7,74 p-valor: 0,003
	INADECUADO	ADECUADO		
NO SALUDABLE	24,00	7,00	31	Si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y acciones de prevención y promoción.
SALUDABLE	7,00	27,00	34	
TOTAL	31,00	34,00	65	
	0,30	0,70	1	

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez A, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, y el estilo de vida elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C. (2016). Aplicado al adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

GRAFICO 17. RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez A, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, y el estilo de vida elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A., & Gil C. (2016). Aplicado al adulto mayor en el Asentamiento Humano Vista al Mar II_Nuevo Chimbote, 2022.

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Respecto a los resultados de los factores sociodemográficos que se medirán a la población de adultos mayores del Vista el mar Nuevo Chimbote ,el 100% (65) del adulto mayor, el 52,3% (34), son masculinos, el 41,5% (27), tienen grado de instrucción secundaria, el 67,2% (43), profesan la religión católica, el 36,9% (24), son de estado civil casado, el 35,4% (23), tienen otras ocupaciones, el 32,3% (21), tienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles, el 57,8% (37), tienen un sistema de seguro que es el SIS.

El factor de sexo se divide en femenino y masculino la cual se basa respecto a los aparatos reproductivos de las personas (44). Entonces siguiendo esta teoría se midió que respecto a la sexualidad de los adultos mayores estudiados más de la mitad son del sexo masculino, lo cual favorece en la investigación ya que estos sexos en nuestra sociedad muestran hábitos inadecuados en el consumo de bebidas alcohólicas y descuido en los problemas urinarios (próstata).

Así mismo, las mujeres no son ajenas a esta realidad, pero en distintas perspectivas, por ejemplo, las mujeres en la adultez madura cursan por la menopausia, lo cual los expone a sufrir de osteoporosis en la vejez, esta disminución de hormonas femeninas altera la flora vaginal de las mujeres, lo cual las expone a sufrir infecciones continuas del tracto urinario y vaginal que a la vejez puede pesar mucho porque impacta en la calidad de vida de estas.

Respecto al factor de grado de instrucción es el nivel académico que un peruano ha conseguido por medio de la educación, es de suma importancia porque de

ellos depende muchas cosas, por ejemplo, el trabajo o el cuidado de su salud (45). Es por ello que en la investigación se caracterizó el factor grado de instrucción donde más de la mitad tiene educación secundaria, esto quiere decir que los adultos mayores cuentan con conocimientos básicos y entendimiento de situaciones de su entorno que facilitarían el cuidado y mejoramiento en el estilo vida. De igual forma solo un porcentaje pequeño tiene estudios superiores esto debe ser porque hace varios años pasados solo con una educación primaria y secundaria podías optar por trabajos de estos la gran mayoría de uso físico, esto era motivo para no continuar los estudios, además de que empezaban a trabajar a una corta edad, la cual al tiempo impacta en la salud.

En cambio, existe un pequeño grupo, pero significativo que cuenta con estudios de nivel inicial, lo cual muchas veces no son suficientes para afrontar de manera eficiente algunos problemas de nuestras vidas, así mismo, estas personas cuentan con menores conocimientos sobre ciertas cosas, como quizás los derechos y deberes que puede gozar y ejercer. Así mismo con ese nivel de instrucción es difícil poder acceder a un trabajo por lo cual no podría generar ingresos o fuentes para su vejez, lo cual le juega en contra porque lo expone a padecer enfermedades y disminuir su calidad de vida. Siguiendo en el mismo contexto el factor religión es aquel sistema cultural de prácticas, ideas, conocimiento que expresan sentimientos y conexiones espirituales, de estas pueden existir varias derivaciones (35).

En este factor se obtuvo que más de la mitad de los adultos mayores son católicos, en nuestro país, el catolicismo es la religión más profesada, cabe resaltar la importancia de la religión en los adultos mayores por muchas razones, una de ellas es porque les brinda mucha salud mental, ya que ahora se encuentran buscando una paz con Dios, lo cual lo realiza a través de actividades muy placenteras para ellas, como es el leer la biblia y asistir a misa, además los adultos mayores tratan de unir a sus familiares y así llevar una vida más plena. También la religión ayuda a muchos adultos mayores, especialmente cuando se encuentran solos y no tienen los recursos necesarios para poder vivir su día a día. Por último, la religión también ejerce actividades recreativas que involucra a todos sus participantes, mejorando el entorno y la salud de las personas.

Menos de la mitad pertenece a la religión evangélica, los cuales practican acciones y creencias más estrictas, pero aun así también contribuyen en la salud de todas las personas, la religión evangélica trata de unir mucho más a la familia y esto beneficia a los adultos mayores puesto que así ya tendrán de alguien que los cuide y ayuden. Así mismo esta religión cuenta con actividades destinadas para los adultos mayores como es el brindar conocimientos a los menores sobre la religión, además de que muchas veces son tratados como consejeros, lo cual beneficia la salud de los mayores.

Por otra parte, respecto al factor sociodemográfico estado civil es un convenio social, puede ser donde te encuentras solo, o cuando realizas lazos de unión con otra persona donde existe vínculos afectuosos. El estado civil en otra

palabra puede ser estado soltero, conviviente, casado, divorciado o viudo (46). En la investigación se aprecia que menos de la mitad son casados, esto nos informa que más de la mitad de los adultos mayores se encuentran solos. Estos pueden ser viudos que vemos que tiene un porcentaje significativo los cuales pueden encontrarse expuestos a situaciones dañinas, como, por ejemplo, la soledad, la depresión o el perderle sentido a la vida. Estos motivos son perjudiciales porque van a impedir que los adultos mayores lleven una vida totalmente plena, porque aun así hayan superado ese suceso muchas veces existen factores desencadenantes que alteren el estado mental de los afectados. Así mismo estas personas se encuentran solas y por lo tanto no tienen una misma u óptima recuperación ya que gran parte de ello se encuentra en la mente. Peores son los casos de adultos mayores viudos y que no cuenten con algún apoyo familiar, lo cual los perjudica de peor manera.

Entonces así podemos apreciar que también existe un grupo significativo que es soltero, lo cual cursan casi la misma situación que una persona viuda, pero en esta situación hay muchos adultos mayores que nunca han tenido hijos entonces les espera una vejez muy solitaria, por ello es que es necesario brindarles una buena atención y un buen apoyo social que contribuya en su salud y así mismo pueda llevar una vida plena. Estas personas se encuentran expuestas a muchas enfermedades y así mismo a sufrir el abandono social ya que nadie vela por ellos y al ser ancianos no pueden trabajar lo cual los lleva a pasar hambre y frío.

De igual forma para el factor sociodemográfico ocupación es la actividad que una persona ejecuta para poder generar dinero y así contribuir a satisfacer las necesidades que se presenten en el hogar o de manera individual (47).

En el presente estudio podemos observar que menos de la mitad se dedica a ser amas de casa, lo cual dependiendo a las necesidades del hogar puede ser bueno o no, ya que, si son actividades ligeras y de poca exigencia beneficia al adulto mayor, porque se sentirá muy útil y además se distraerá lo cual disminuye el riesgo de padecer trastornos mentales que puedan afectar su calidad de vida. Como sería el caso de los adultos mayores que ejercen actividades muy fuertes en el hogar o estos causan un mayor esfuerzo, el cual puede afectar su salud y empeorar la situación en la que se encuentra. Así mismo también podemos observar que hay adultos mayores que son obreros, lo cual dependiendo a su nivel físico puede afectar o no a su vejez, ya que si esta persona no se encuentra capaz de ejercer la fuerza y habilidades necesarias para realizar esta labor puede perjudicar su salud a través de una lesión, en la cual cuando ya se tiene cierta edad las recuperaciones son demasiado lentas y en el peor de los casos el daño es irreversible, por ello es que los adultos mayores se deben de dedicar a trabajos más ligeros.

También podemos ver que existen adultos mayores que son empleados, estos refirieron que era en un trabajo reconocido, lo cual es positivo porque aún generan dinero para que puedan más adelante llevar una vida más plena, así mismo se sentirán muy bien porque se distraerán y si lo hacen es porque ellos quieren, ya que un trabajo estable y reconocido le brinda muchos beneficios a

las personas mayores, como es una jubilación y un buen seguro de salud que lo cubrirá por el resto de su vida. Respecto al factor sociodemográfico ingreso económico esta es la cantidad de dinero que el miembro de una familia genera para saciar las necesidades de todos estos (48).

En la investigación se observó que una parte mínima del total cuenta con un ingreso de 850 a 1100 nuevos soles, lo cual alcanza y cubre el sueldo mínimo establecido en nuestro país, esta cantidad de dinero es bueno o no dependiendo de la cantidad de miembros de familia y necesidades que tengan ellos, por ejemplo, si fuera el caso de un adulto mayor con diversas enfermedades, lo cual lo lleve a una polifarmacia, el gasto de dinero es mayor, ya que tienen que cubrir todo el gasto en medicamentos, así mismo en otras necesidades que pueda requerir la persona, este gasto conlleva a que quizá no se pueda satisfacer las necesidades de otras personas, exponiéndolas a padecer enfermedades.

Así mismo, también hay adultos que cuentan con un ingreso de 400 a 650 nuevos soles, lo cual ya es considerado un ingreso bajo, ya que en todos los casos se tiene que medir las necesidades de las personas y siempre es recomendable aspirar a mejores trabajos en donde haya una mejor remuneración, en el caso de los adultos maduros se tiene que brindar un mayor apoyo para que puedan ser cubiertas todas sus necesidades, ya que los adultos mayores tienen una mayor necesidad sanitaria, usualmente presentan múltiples enfermedades ya sean crónicas o no, los cuales con la atención, tratamientos y otras intervenciones su dinero se ve disminuido lo cual afecta su salud, porque esta carencia le causaría preocupación, estrés, depresión u otros pensamientos

negativos. Por último, existe un porcentaje significativo que cuenta con un aporte económico mayor de 1100 nuevos soles, lo cual influye de manera positiva en la salud de las personas, porque se encuentran con una mayor facilidad de poder satisfacer y cubrir las necesidades en su salud, especialmente en los adultos mayores que necesitan de más cuidados para que lleven una vida plena. Así mismo esta cantidad de dinero les permite generar ahorros, entonces, cuando suceda algo fuerte que afecte la estabilidad del hogar tengan un sustento que les haga de mucha ayuda para poder amortiguar el impacto. Esto porque el factor sociodemográfico seguro de salud, este es aquel sistema sanitario al cual se encuentra afiliada una persona, en la cual recibe beneficios por este convenio lo cual le ayudara a poder ser instruido o ser beneficiados con los paquetes de planes de cuidados de enfermería (49).

El mayor porcentaje pertenece al SIS-MINSA, el cual es muy positivo porque el MINSA está trabajando arduamente para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de sus programas, así mismo una persona afiliada del SIS goza de una atención integral y el acceso a medicamentos con un costo muy bajo, así mismo cuando se requiera de hospitalización, el SIS cubrirá este gasto. El SIS también brinda muchas facilidades y servicios a su población vulnerable, pues a través de inmunizaciones o intervenciones cuidan de la salud de las personas mayores. De la misma manera el Essalud brinda los mismos beneficios, aunque este brinde medicamentos sin costo alguno, también tiene programas de mayor calidad, así mismo el contar con el seguro es tener buena calidad de vida de las personas porque los profesionales buscan y tratan las

patologías que presenten los adultos mayores y actúan a tiempo para evitar complicaciones.

Esta investigación se realizó en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, en la cual vemos que los adultos cuentan con un ingreso económico no tan elevado, pero es al menos con que se puede mantener, ya que hoy en día el adulto mayor son los que se tienen que cuidar y obligatorio tienen que tener un seguro, porque a su edad, si se llegan a enfermar como se va atender si no puede contar con un seguro. Además, algunos de los adultos ya no deberían de trabajar, más bien ellos deben de descansar en casa con su pensión, ellos años atrás cuando eran joven no han sabido mucho de cuidar de su salud es por eso que llega a tener enfermedades que le puede causar la muerte. Es por eso que se le debe de dar consejo sobre salud y también que se alimenten bien para que así no se lleguen a enfermar o también que vaya a su centro de salud si le causa alguna molestia.

La investigación se puede comparar respecto al sexo y al grado de instrucción con el autor Moquillaza (50). En la que se concluye que el 58% son de sexo masculino y a su vez son de grado de instrucción secundaria. Así mismo hay estudios que se difieren del autor Gonzales. M, (51). En la que se concluye que el 44,8% son de sexo masculino y también difiere que la minoría de los adultos mayores el 31,6% son de grado de instrucción secundaria.

Respecto a la religión difiere con el autor Rivera & Alicea (52). En la que se concluye que el 32% profesan la religión católica y también difieren el 32% de los adultos mayores son de estado civil casado. Al igual que otro estudio se

difieren con el autor Flores (53). En la que se concluye que el 50,7% de los adultos mayores son de estado civil casado. Asimismo, el autor Esquivel (54). Concluye que el 22,8% de los adultos mayores que tienen otras ocupaciones y también se difiere el 27,6% de los adultos mayores son los que tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Respecto al tipo de seguro la investigación difiere del autor Zavaleta. C, (54) quien concluyo que el 85,8% de los adultos mayores cuenta con un seguro social que es el SIS. Entonces se puede concluir que respecto a los resultados y los autores citados los factores sociodemográficos son altamente importantes ya que están relacionados directamente al estilo de vida que tiene un adulto mayor y como estos repercuten en su salud y conocimiento preventivo.

TABLA 2

Continuando en el contexto de los factores sociodemográficos el 100% (65) de los adultos mayores, el 52,3% (34), tienen adecuada acción de prevención y promoción de la salud y el 47,7% (31), no tienen una adecuada acción de prevención y promoción de la salud.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos (55).

Vemos que los adultos tienen un conocimiento sobre la promoción de la salud, ya que ellos comentan que, si se alimentan sanamente, aunque a veces también

consumen alimentos chatarra. Entonces se debe mejorar la información y técnicas para poder sensibilizar a los adultos mayores para poder crear una cultura de alimentación sana. La alimentación saludable ayuda a que las personas puedan reducir el padecimiento de cualquier enfermedad, así mismo la alimentación debe ser nutritiva, ya que se debe consumir teniendo en cuenta las necesidades nutricionales y considerando el peso, la talla y sexo (56).

La baja prevención y promoción de la salud debe estar influenciado por pequeños puestos de comida no saludables existen y brindan calorías vacías, lo cual no beneficia la salud, muchos de los adultos consumen golosinas y alimentos envasados como conservantes y productos procesados así mismo consumen frituras como el pollo frito, alitas fritas, etc. Lo cual es negativo porque perjudica a la salud de las personas y así mismo los expone a que puedan adquirir enfermedades, esto también disminuye su condición física de las personas porque también les fomenta el sedentarismo, perjudicando su nivel de bienestar.

Actualmente, debido a la pérdida de un ser querido y una emergencia nacional, muchos adultos mayores de La Unión están experimentando problemas psicológicos como soledad, depresión, estrés y ansiedad, y algunos buscan apoyo. Pero las personas que viven solas corren el riesgo de empeorar sus condiciones de salud por falta de apoyo familiar y viven con estrés y ansiedad.

Entonces respecto a nuestros resultados se aprecia que más de la mitad de los adultos mayores muestran adecuada promoción y prevención, lo cual nos indica que están reduciendo la probabilidad de padecer enfermedades, así

mismo ellos se encuentran en una mejor posición con respecto a su salud porque están optimizando una adultez mayor, pueden vivir una vida más plena y digna porque cuentan con comportamientos muy saludables y así mismo mejoran su nivel de bienestar, lo cual optimiza su salud mental, el cual muchas veces afectan a los adultos mayores a través de la depresión o cuadros de ansiedad, los cuales disminuyen su calidad de vida.

Asimismo, nuestros resultados son comparados con el trabajo de investigación del autor Cusirramos (57). Donde se concluye que el 59,7%, conocen sobre las actividades de prevención y promoción de la salud. De la misma manera difiere del autor Valdivia (58) quien concluyó que más de un 50% de la muestra tiene una inadecuada prevención y promoción de salud en adultos mayores.

Entonces según nuestros análisis se comprueba que la prevención y la promoción de salud en adultos mayores es importante ya que es un factor que vela respecto a su salud, así nutrición, higiene y conocimiento para poder evitar situaciones complicadas respecto a su salud.

TABLA 3

Del 100%(65) de los adultos mayores, el 52,3% (34), tienen una vida de estilo saludable y el 47,7% (31), tienen una vida de un estilo no saludable.

Los adultos mayores refieren que si saben lo que es el estilo de vida, ya que como acabamos de mencionar, el alimentarse correctamente, más adelante tendrás una buena salud y así no llegarse a enferma de nada. Aunque también nos refiere que en su juventud ellos en su tiempo si se alimentaba bien porque

era alimentos ricos en fibra y les hace muy bien consumir alimentos sanos y no llega a consumir comidas chatarras. La responsabilidad en la salud determina que es importante regular hábitos personales, la calidad y el nivel de bienestar del individuo, porque de ello depende una buena salud. También se puede modificar los factores de nuestro organismo como es el estilo de vida o pensamientos que pueda afectar nuestra salud (59).

En su edad algunos son responsable de su salud, porque no les gusta estar enfermo a otros no les gusta ir al hospital porque no saben cómo lo atienden y es por eso que ellos se cuidan, se quieren y sobre todo quieren seguir sanos y todavía no quieren morir. Hoy en día vemos que muchas personas de 3era edad se cuidan ya que ellos años atrás en su juventud fueron alimentado correctamente.

La actividad física en el adulto es muy buena, ya que algunos salen a correr en las mañanas para así sentirse relajados, a otros les gusta alzar pesas y también les gusta hacer deporte. Ya que es muy importante ya que ellos aun siendo adulto mayor todavía les gusta hacer su deporte y eso es bueno para que así no se sienten inútil y se siente bien consigo mismo.

La nutrición es una base muy importante para la vida, ya que contiene alimentos nutritivos en proteínas y fibras y más cuando ya están para legar a la 3era edad, ellos deben de alimentarse mucho mejor para que así este bien y sobre todo no sufra de indigestiones. También hay que decirle que no deben de consumir comidas chatarras, por más que se les antoje no deben de consumir

porque no sabemos cómo lo preparan las comidas en las calles y es por eso que se alimenten en el hogar y que coman mucha fruta

En el presente estudio podemos observar que más de la mitad cuentan con estilos de vida saludable, lo cual es demasiado positivo porque estos adultos mayores están teniendo hábitos y comportamientos totalmente saludables que contribuyen a su salud a través de la disminución de incidencia de enfermedades, así mismo ellos también disminuyen las complicaciones que generan las enfermedades que ya padecen, los estilos de vida permiten que los adultos mayores se encuentren bien y puedan pasar una vida tranquila y plena, en donde pueden todavía realizar actividades que contribuyan a la potencialización de su salud mental.

Estos resultados son comparados con los del autor Mendoza (60). En la que se obtiene que el 39,2% de los adultos, tienen una vida de estilo saludable. También otro estudio que se difiere al autor Gutiérrez. (61). En la que se concluye que el 40% de los adultos mayores, que tiene estilo de vida saludable. Entonces se concluye que la mayoría del total cuentan con vida de estilos saludables y se recomienda a crear metodologías y técnicas para mejorar los estilos de vida para que más adultos mayores puedan contar con ello, así mismo todos los adultos que cuenten con una persona de tercera edad en su hogar debe de informarse y adquirir también estos comportamientos para poder fomentar en el hogar dichas prácticas y así crear un hogar saludable.

TABLA 4

En la investigación se obtuvo que para la determinación de la relación entre el estilo de vida y los factores sociodemográficos de los adultos mayores en el Asentamiento Humano Vista al Mar II _ Nuevo Chimbote, en el sexo ($p=3,84$), grado de instrucción ($p=7,81$), religión ($p=5,99$), estado civil ($p=9,48$), ocupación ($p=9,48$), ingreso económico ($p=9,48$) y tipo de seguro ($p=7,81$) tienen un valor menor al p -valor = 0,05, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa con las variables.

Estos resultados son totalmente relevantes, porque nos están indicando que el grado de instrucción influye en el estilo de vidas de las persona, puesto que el grado de instrucción como se explicó anteriormente, brinda conocimientos a las personas para que estos puedan analizar mejores las cosas y optar por tomar mejores decisiones, así mismo contribuye a la salud porque las personas a más grado de instrucción conoce mejor el organismo y así mismo conoce las acciones que pueden dañar y perjudicar el bienestar de este. El grado de instrucción también mejora la capacidad de las personas para relacionarse con otras, por lo cual contribuye la esfera social de toda persona y mientras este tenga mayores grados académicos su círculo social se verá incrementando y también los lazos.

Aunque en la actualidad podemos ver que aunque las personas con mayor nivel de instrucción lamentablemente llevan estilos de vida no saludables, sabiendo los riesgos y consecuencias que estos actos llevan, el que lleven estos estilos de vida no saludables entonces podría estar relacionado a la ocupación, ya que

si en su trabajo se encuentran estresados y sin tiempo de realizar actividades recreativas, lo cual también nos puede indicar que no cuentan con horas de sueño adecuadas y que no llevan una alimentación adecuada, así mismo existen personas que aunque tengan tiempo no les gusta una vida saludable, ya que optan por lo más agradable o lo divertido, sin medir las consecuencias de este acto.

El cual no es el caso en el presente estudio, ya que el mayor porcentaje de adultos mayores cuenta con estudios de nivel secundario y llevan una vida saludable, el cual es demasiado positivo porque están tomando acciones que contribuyen a mejorar su bienestar personal, así mismo cuentan con hábitos y costumbres que determinará su vejez. Estos adultos mayores están reduciendo al mínimo las probabilidades de padecer enfermedades o generar complicaciones por si ya tienen alguna enfermedad, así mismo se encuentran en una posición de vida óptimos ya que están en un ambiente totalmente favorable que contribuye a la mejora de su salud.

Así mismo podemos ver que también los adultos mayores con estudios de nivel primaria también cuentan con estilos de vida saludable, siendo también un porcentaje totalmente favorable para esta población, porque aun así no hayan continuado sus estudios nos dan a entender que estas personas conocen de los beneficios de los estilos que están llevando, lo cual mejorará su calidad de vida y se encontrarán sanos para poder vivir de una mejor manera.

De lo contrario podemos observar que también existe un grupo significativo de adultos mayores que no practican estilos de vida saludable y cuentan con estudios secundarios, lo cual nos lleva a mencionar lo anterior, estos adultos mayores puede que conozcan las consecuencias y beneficios de llevar unos hábitos saludables pero lo omiten, quizá por falta de apoyo económico o porque tienen poco interés en adquirir buenas acciones los cuales se encuentran expuestos a padecer enfermedades crónicas, infecciones u otros problemas sociales, por lo cual es importante que estos adultos mayores mejore y cambien su pensamiento con respecto a los estilos de vida.

Los presentes resultados nos indican que no existe una relación entre ambas variables, aunque la religión influye en los comportamientos de las personas, ya que ellos indican y orientan sobre cómo es que deben de actuar las personas para alcanzar la gracia o los ideales del cual cada religión cuenta, entre ellos está el cómo se deben de comportar, que acciones deben de ejercer, como es que se tienen que relacionar y así mismo que cosas no deben de hacer, lo cual si impacta la salud de las personas porque modifica el comportamiento de las personas, aun así los modifica para bien, porque la religión siempre busca lo bueno y lo positivo de las personas para crear un entorno más saludable y optimo, en donde puedan desarrollarse las personas. Así mismo cabe resaltar que los adultos mayores suelen recurrir más a la religión y esto es por muchos factores, uno de ellos es el tiempo que disponen, pues como muchos no trabajan entonces optan por acudir a la iglesia para compartir la palabra, lo cual es muy positivo porque los hace sentir productivos y mejora su salud mental, lo cual beneficia los estilos de vida. También optan por acudir a la religión porque

quieren sentir cierta tranquilidad y arrepentimientos sobre las cosas erróneas que han cometido en el pasado, para que así puedan sentirse perdonados, esta acción permite que los adultos mayores se sientan bien consigo mismo y también influye a que la personas en su entorno también puedan tomar buenas decisiones de las cuales no puedan arrepentirse en el futuro.

Así mismo según el cálculo de Chi cuadrado se puede apreciar que el estado civil y los estilos de vida si cuentan con una relación estadísticamente significativa, lo cual es una realidad muy frecuente, porque en la adultez mayor muchas de las personas se quedan solo con sus parejas, el cual fuera el caso de las personas casadas, entonces la pareja ayuda a que las personas se realicen el autocuidado, así mismo vela porque se encuentre con un estado de salud optimo, por ello vemos que muchas veces las parejas de ancianos llegan a los servicios de salud para poder optimizar su bienestar, así mismo, como ya se dijo anteriormente, usualmente una pareja de ancianos viven solos y por ello es que es importante que se apoyen mutuamente.

Mientras que las personas que se encuentran solteros o viudos y no cuenten con alguna pareja, están en una situación más delicada ya que muchas veces pueden encontrarse viviendo solos y cuando esta persona presente necesidades que no pueda satisfacer, su nivel de bienestar y calidad de vida se deteriorará. Así mismo no podrá ejercer actividades que promuevan un estilo de vida saludable ya que no va a contar con el apoyo suficiente para poder realizarlo. Al ser conductas y comportamientos sobre la salud resulta ser muy importante,

especialmente en los adultos mayores, ya que ellos suelen disminuir sus actividades y entre ellos también los del autocuidado.

Podemos apreciar que el mayor porcentaje cuenta con estilos de vida saludables y son casados, lo cual refleja lo anteriormente mencionado, los estilos de vida pueden verse potencializados cuando se cuenta con una pareja que se preocupa por la salud de ambos y se pueda alcanzar un nivel de bienestar máximo en el hogar. Así mismo los estilos de vida saludable mejora la relación en la pareja, porque ambas personas se encontrarán sanas y además ambas pueden satisfacer sus necesidades para vivir y estar en una relación totalmente armoniosa que contribuya en su salud y en el estado mental. Estos hábitos también son importantes porque reduce al mínimo la probabilidad de que los adultos mayores puedan adquirir alguna enfermedad.

Mientras que también podemos apreciar que todos los solteros cuentan con estilos de vida no saludable, siendo esto un resultado alarmante y muy presente en nuestra realidad, ya que muchas veces estas personas solteras no tienen ni a otros familiares que puedan ayudarlo y por lo tanto pasan por sentimientos de frustración y culpa que deterioran la salud mental de estos adultos mayores, este deterioro implica que estos adultos ya no realicen su autocuidado, no coman correctamente y no ejerzan actividades que puedan contribuir a su salud, por lo cual también se exponen a padecer ciertos tipos de enfermedades que puedan alterar su calidad de vida y nivel de bienestar.

Por ello es que se recomienda brindar algún apoyo, tomando en cuenta las necesidades de las personas para brindar una ayuda totalmente equitativa, tomando en cuenta a los adultos mayores solteros, ya que ellos suelen ser los más afectados puesto que muchas veces no tienen visibilidad en la sociedad y por lo tanto no se les está tomando en cuenta. Así mismo las autoridades deben de brindar y crear estrategia e intervenciones focalizadas a esta edad de personas para que puedan vivir un buen nivel de calidad de vida y bienestar. Así mismo el sistema sanitario debe de aumentar su cobertura y optimizar sus intervenciones para lograr mejores estilos de vida en las personas de la tercera edad y de esta manera reducir complicaciones o enfermedades.

Así mismo se encontró una relación estadísticamente significativo entre ambas variables, lo cual nos indica que los adultos que se encuentren laborando cuentan con influencias que altera su estilo de vida, lo cual es muy real porque es muy frecuente observar este fenómeno en las personas adultas, porque muchas veces por el tipo de trabajo que obtienen no pueden ejecutar acciones que contribuyan a su salud, es más, realizan acciones que afectan de mala manera su salud, por ejemplo, el no comer a la hora, no realizar actividades físicas o simplemente el hecho de no poder dormir las horas adecuadas, lo cual expone a las persona a padecer enfermedades que alteren su nivel de bienestar y les impida llevar una vejez más tranquila y placentera.

En el presente estudio podemos observar que los adultos que se dedican a ser empleados no llevan con estilos de vida adecuados, por lo cual se asemeja a la realidad plasmada anteriormente, estas personas se encuentran en una situación

de trabajo constante en el cual no tienen tiempo para poder ejecutar acciones que contribuyan a su salud, hasta se prohíben de tener actividades de ocio debido a la demanda de trabajo, lo cual es importante en toda persona, especialmente en los adultos mayores, ya que sabemos que ellos necesitan estar en situaciones y posiciones cómodas para evitar problema de salud con respecto a la movilidad, también tienen que cuidar muy bien de su dieta para evitar las enfermedades metabólicas y poder tener una mejor la calidad de vida.

También se aprecia que el mayor porcentaje que se dedica a otras labores tienen buenos estilos de vida, lo cual es muy positivo, estas actividades están relacionadas al comercio, el cual les brinda mejores oportunidades a que puedan ejercer ciertas actividades contribuyente, el tener un negocio o una pequeña tienda les permite también que puedan acudir a su centro de salud a la hora indicada porque ellos mismo son sus propios jefes, por lo cual también mejora su salud mental porque generan su propio ingreso y se adapta a ello. También hay adultos mayores que se dedican a otras labores, que indican que son actividades tranquilas y además que les gusta porque pueden cuidar de su salud y las personas con las que trabajan las ayudan. Concluyendo que los adultos mayores presentan una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida, por ello es necesario que todos los jefes y autoridades brinden beneficios a sus trabajadores para que ellos puedan obtener hábitos saludables, lo cual no solo beneficia a las personas sino también al trabajo porque pueden realizarlo con mayor enfoque y calidad, contribuyendo a una mejor labor. El sistema sanitario también se debe de adaptar a las necesidades de las personas que cuentan con trabajos muy ajustados, para que

de alguna manera no se vean prohibidos de conocimientos y hábitos que contribuyan en su salud y calidad de vida.

El ingreso económico se define como toda cantidad del dinero que ingresa en el hogar para poder satisfacer nuestras necesidades de todos los miembros que lo conforman, también determinan el estatus y el cierto nivel de calidad de vida que puede tener una persona, dependiendo de ello una persona que se puede colocar en un nivel más alto en el ámbito socioeconómico o en un nivel más bajo, ya que como se dijo, depende de la cantidad de su ingreso económico, así mismo este también brinda comodidades a la persona, en el adulto mayor un mayor ingreso económico lo beneficia mucho porque no se podrá privar de ciertas necesidades, como puede ser farmacológica, el cual se sabe que determina un gran gasto de dinero a cierta edad porque los adultos mayores consumen diversa variedad de medicamentos que ayudan al buen estado de su salud.

En el presente estudio podemos apreciar que esta definición es correcta, puesto que los adultos mayores presentan tener relación entre el ingreso económico y los estilos de vida, por lo cual podemos mencionar que el ingreso económico influye y determina cierta presencia para llevar a cabo buenos hábitos que contribuyen nuestra salud, una persona con un buen ingreso económico podrá satisfacer todas sus necesidades y también podrá alcanzar un nivel óptimo de salud, por ejemplo, aquel adulto mayor que cuenta con polifarmacia necesita de un mayor ingreso porque muchas veces las medicinas son costosas, así mismo muchas veces se recomienda que los adultos mayores comprendan una

dieta estricta que esté de acuerdo a sus necesidades, por lo cual genera que cuenten con una dieta especial que también genera un mayor ingreso.

Caso contrario con las personas adultas mayores que no cuentan con un mayor ingreso económico, pues ellos se ven expuestos a deteriorar su calidad y estilos de vida, también tienen mayores probabilidades de padecer enfermedades o complicaciones, porque se ven más dificultados al obtener sus medicinas correspondientes, así mismo no se ajustarán a una dieta necesaria que contribuya a mejorar su nivel de bienestar. Este déficit económico también altera su salud mental de los adultos mayores, porque se encuentran expuestos a la depresión, que muchas veces frecuenta la vida de estas personas mayores y deteriora su salud mental, el cual se ha demostrado que es un pilar muy influyente en las vidas de las personas.

Podemos apreciar que el tipo de seguro no influye o no tiene relación con los estilos de vida, lo cual es algo relevante porque es demasiado necesario que se cuente con una relación, porque de esta manera se estaría potencializando los estilos de vida de los adultos mayores, así mismo se podría evaluar mucho mejor las intervenciones y desempeño del servicio de salud, en la adultez mayor estos aspectos son fundamentales porque ya a esta edad una persona va presentando enfermedades o secuelas de ello, lo cual les disminuye su nivel de bienestar y calidad de vida, estas acciones no son nada positivas porque aleja a las personas de vivir una vejez totalmente plena y satisfactoria. Caso contrario con los adultos mayores que cuentan con ambas variables relacionadas, pues significa que los estilos de vida, es decir, los comportamientos que estos tienen acerca

de su salud están influenciados por el sistema sanitario, lo cual optimiza y aumenta porque ese es el fin de todo sistema, mejorara la salud de las personas y en los adultos mayores esto es muy notorio, porque en ellos se busca la reducción de enfermedades y complicaciones que esto trae, a través de vacunaciones, sesiones educativas u otra intervenciones con el fin de aumentar su conocimiento y su nivel de autocuidado para poder construir y brindarles una vejez más placentera con el fin de que tenga una vida digna.

En el presente estudio lo podemos observar, puesto que el mayor porcentaje cuenta con estilos de vida adecuados y buenas acciones de prevención y promoción, aunque puede que ambas variables se den de manera independiente, este resultado es demasiado positivo porque nos indica que los adultos mayores están en una posición totalmente favorable y óptima, en la cual se encuentran desarrollando conductas que contribuyen a prevenir enfermedades y complicaciones, así mismo pueden llevar mucho mejor las situaciones que se les presenta, dicho beneficio se puede ver mayormente beneficiado si ambas variables se encuentran relacionadas puesto que la calidad de los comportamientos se verá aumentada causado un impacto positivo en la salud de los adultos mayores.

Respecto a los resultados estas difieren con lo obtenido por autor Gaspar. (62). En la que se concluye que entre la variable sexo ($p=1,000$), grado de instrucción ($p=8,00$), ocupación ($p=1,000$), estado civil ($p=1,000$), ingreso económico ($p=1,000$), no existe relación estadísticamente significativa. Otro estudio que se difiere al autor García. (63). En la que se concluye que las variables sexo ($p=0,009$), grado de instrucción ($p=0,006$), religión ($p=0,006$), estado civil ($p=0,008$), ocupación ($p=0,007$), ingreso económico ($p=0,597$), mostrando que no existe relación estadísticamente significativa.

Por ello se concluye que toda persona que cuente con un adulto mayor en el hogar debe de informarse y fomentar buenos hábitos de salud, así mismo se le tiene que ayudar en el autocuidado para que vayan adquiriendo un mayor estilo de vida y puedan mejorar su calidad de vida, así mismo los adultos mayores deben de participar en las intervenciones que se les brinde para que adquieran mayores conocimientos y acciones que mejoren su bienestar. Los servicios de salud también deben de aumentar su cobertura y brindar mayor enfoque a los adultos mayores, ya que ellos se encuentran en una situación frágil, el cual lo expone a padecer enfermedades crónicas que alteran su calidad de vida.

TABLA 5

Para medir la asociación de las variables de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida, esta nos dio un valor de $P=0,003$, lo cual nos infiere que si existe asociación entonces esto nos quiere decir que en la investigación realizada la prevención y promoción de la salud influye en el estilo de vida esto porque si la población adulta no tiene el conocimiento preventivo no puede

crear un medio saludable , y si la promoción de salud no es buena entonces ello no podrán crear una cultura saludable que ayude a poder tener un estilo de vida positiva que generara menos enfermedades.

Mientras que los estilos de vida se abocan a la mejorar calidad de vida y situación de la persona, cabe resaltar que esto es relacionado con las acciones de prevención y promoción de la salud. Dichas acciones permiten potenciar los beneficios, ara que una persona con un buen autocuidado y medidas preventivas logren tener los buenos hábitos de los estilos de vida, reduciendo al mínimo la probabilidad de padecer ciertas enfermedades. Los estilos de vida permiten que el adulto mayor tenga una mejor calidad de vida y así mismo su bienestar se verá en aumento y podrán realizar sus actividades del día a día para mejorar y realizar sus actividades que sean de su agrado.

La promoción de la salud en los adultos mayores es relevante, porque no solo se trata de reducir la probabilidad de padecer las enfermedades, sino que también debemos optimizar su autocuidado y mejorar sus habilidades para la vida y así este mismo pueda desenvolverse mejor y optar por crear un ambiente totalmente a su favor.Se puede apreciar que también existen inadecuadas prácticas de promoción de la salud, pero con escasos estilos de vida; lo cual se repercutirá directamente la salud del adulto mayor y esto puede impedir un correcto desarrollo físico; en la cual se acostumbra que el adulto mayor adquiera estas malas actividades y puede existir un riesgo que en el futuro los practique y de esta manera padezcan de futuras enfermedades, afectando su calidad de vida y su bienestar, por eso es importante reforzar estos factores en

los adultos mayores, para que ellos adopten buenos comportamientos y así puedan vivir plenamente.

Esto es importante porque harán que los adultos mayores tomen interés por adquirir buenas prácticas de salud y así contribuir en su desarrollo personal y mejora de su calidad de vida. Esta relación está influenciada por ambas partes, el interés del adulto por adquirir buenos hábitos y por mejorar su calidad de vida. Esto tiene una gran importancia porque los adultos mayores tomaran interés por adquirir buenas prácticas de salud y así contribuir un buen desarrollo personal y mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, comparando el resultado de la investigación con Chiquilín R, (64) el concluye que el 73.0% (89) muestran un estilo de vida saludable con un nivel de prevención y promoción alto de un 60% (80) obteniendo así que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de prevención y promoción de la salud y el estilo de vida.

Asimismo Ramos J, (65) en su investigación concluye que el 78.1 % mantienen un estilo de vida saludable y el 50.6% un nivel de prevención y promoción de la salud adecuada por tanto se encontró que al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y 44 promoción de la salud y estilos de vida existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los adultos deben de prestar total atención en los problemas de otros para que ellos se sientan más seguros y así mismo puedan tomar mejores decisiones y saber que siempre cuentan con el apoyo de alguien más. Así mismo, se deberían de tomar en cuenta las intervenciones con respecto de promoción de la salud,

para que toda la familia mejore sus acciones y así obtener una mejor calidad de vida. Así mismo se crearían ambientes saludables por ello es importante la intervención del sistema de salud, puesto que debería sensibilizar a la comunidad a crear mejores lazos con total confianza.

VI. CONCLUSIONES

- Se caracterizó la población adulta mayor de Vista al Mar II por factores sociodemográficos obteniendo que más de la mitad son hombres con sistemas de aseguramiento del SIS. Menos de la mitad asistieron a la escuela secundaria, se casaron, trabajaron en otro trabajo y ganaron entre \$850 y \$1,100 al año.
- Se caracterizó que las medidas preventivas y de promoción de la salud para las personas mayores, más de la mitad tienen medidas preventivas y de promoción de la salud suficientes, mientras que menos de la mitad tienen medidas preventivas y de promoción de la salud insuficientes.
- En la caracterización del estilo de vida de los ancianos, más del 50% tienen un estilo de vida saludable y una proporción representativa que no tienen un estilo de vida saludable.
- Se identificó aplicando la prueba de chi-cuadrado para factores sociodemográficos y estilo de vida que las dos variables no tienen una asociación significativamente estadística esto quiere decir que no influye una de otra.
- Se identificó aplicando a la prueba inferencial de Chi cuadrado que las medidas preventivas y promoción de la salud influyen significativamente al estilo de vida de los adultos mayores de Vista el Mar Nuevo Chimbote.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar de los resultados a la Diresa de Ancash y así mismo a los Directores de los Centros de Salud de Garatea para que nos apoyen con ferias informativas, jornadas de seguridad y salud para todas las personas mayores, formación de inducción y sensibilización.
- Se recomienda que el personal de los centros de salud se comprometa y/o reformule estrategias de programas de prevención que apoyen todas las etapas de la salud de las personas mayores y realice talleres de capacitación para promover y aumentar la conciencia sobre estilos de vida saludables y su importancia.
- Cuida su salud. Continuar investigando este tema tanto en áreas rurales como urbanas y desarrollarlo a otro nivel donde se vea la efectividad de los programas educativos para el cambio de estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz J, et al. Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje [Base de datos en línea] Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, México, 2016 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible en: <https://almageriatria.org/wp-content/uploads/2018/07/Educaci%C3%B3n-para-la-salud-envejecimiento-exitoso-a-trav%C3%A9s-del-aprendizaje-por-Julio-D%C3%ADaz-R%C3%A1mos.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud, Envejecimiento Saludable [Base de datos en línea] OPS/OMS, Países bajos, 2016 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-poblacion>
3. Minsalud, Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19) [Base de datos en línea] Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2020 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>
4. Hospital Universitario, Inician talleres de prevención y promoción de la salud para adultos mayores [Base de datos en línea] Hospital Universitario, Argentina, 2019 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible en: <http://hospital.uncuyo.edu.ar/inician-talleres-de-prevencion-y-promocion-de-lasalud-para-adultos-mayores>

5. Ministerio de Salud, Ministerio de Salud fomenta el autocuidado en adultos mayores durante cuarentena [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Chile, 2020 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-fomenta-el-autocuidado-en-adultosmayores-durante-cuarentena/>
6. Ministerio de Salud, Adulto Mayor: A más vida, más salud [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Perú, 2020 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2020] URL disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/312-adulto-mayor-amas-vida-mas-salud>
7. Instituto nacional de estadística e informática . Situación de la Población Adulta Mayor. Marzo [Internet]. 2022; Disponible: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayorene-mar-2022.pdf>
8. Agencia Peruana de Noticias. Chimbote: Amachay atenderá a más de 7,000 adultos mayores y personas con discapacidad. 6 de octubre [Internet]. 2020; Disponible: [Chimbote: Amachay atenderá a más de 7,000 adultos mayores y personas con discapacidad | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina](#)
9. Gámez. I. Panel con estuo para una vivienda en el Asentamiento Humano Vista al Mar II del distrito de Nuevo Chimbote. 2018. [file:///C:/Users/HP/Downloads/G%C3%A1mez_I%20TRL%20B3pez_VFM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/G%C3%A1mez_I%20TRL%20B3pez_VFM%20(1).pdf)

10. Gutierrez R, Rojas E, Programa para la promoción de la salud del adulto mayor en las comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio [Base de datos en línea] Universidad de los Llanos, Colombia, 2018 [Fecha de acceso 04 de septiembre del 2020] URL disponible en:
<https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/625/1/runillanos%20enf%200806%20programa%20para%20la%20promoci%c3%93n%20de%20la%20salud%20del%20adulto%20mayor%20en%20las%20comunas%205-6%20del%20municipio%20de%20villavicencio>
11. Calle E, Naula L, Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo en la troncal [Base de datos en línea] Universidad de Cuenca, Ecuador, 2017 [Fecha de acceso 04 de septiembre del 2020] URL disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
12. Urquiaga, T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, Trujillo - 2016 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 06 de mayo del 2019]. URL disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Segura, L. y Vega, S. Estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo en el que realizo el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – 2016. [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible desde el URL:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Wong J, Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho. [Base de datos en línea] Universidad Nacional los Ángeles de Chimbote, Perú, 2018 [Fecha de acceso 01 de octubre del 2020]. URL disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Beas Vereau, E. M., & Lorenzo Miranda, K. J. Efectividad del programa educativo " protegiendo mi salud física" en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, puesto de salud" Villa María". Nuevo Chimbote, 2015.
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2590/42699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Sánchez López, L. E. Efecto del programa educativo “Cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes diabéticos, Essalud, Chimbote

2017.<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3380/49238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Miranda Paz, K. D., & Ulloa Tomás, K. R. Efectividad del programa educativo "viviendo con ritmo mi vejez" en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015. Disponible en :<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2608/42700.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Blanco D, Sánchez A .El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet].2011 [citado 2019 Oct 06]; 8(4): 16-Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es.
19. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
20. Garcia WA, Norton BMA, Fernm, Coviak C, Pender N, Ronis LD. Gender and Developmental Differences in Exercise Beliefs Among Youth and Prediction of their Exercise Behavior. *Journal of School Health* [internet] 1995 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 65(6):[213-219]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7564283/>
21. ARISTIZABAL HOYOS, Gladis Patricia; BLANCO BORJAS, Dolly Marlene; SANCHEZ RAMOS, Araceli y OSTIGUIN MELENDEZ, Rosa María. El modelo

de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [online]. 2011, vol.8, n.4, pp.16-23. ISSN 2395-8421. Disponible en

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

22. León R . Medicina teórica.: Definición de la salud. *Rev Med Hered* [Internet]. 1996 Jul [citado 2019 Oct 06] ; 7(3): 105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X1996000300001&lng=es.

23. Espinoza K, Rojas N. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019 [En Línea]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. [Citado 26 81 de mayo 2019] URL Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3383/ENFERMERIA%20Kevin%20M%C3%A1rtin%20Espinoza%20del%20Aguila%20Nelly%20Leydi%20Rojas%20Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [internet] 2018, [citado 2019 Oct 06]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/healthpromotion/es/>

25. Redondo Curso de Gestión Local de Salud para técnicos del Primer Nivel de Atención. [en línea] [cited 2019 May.20]. Disponible en
URL:http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07niveles_de_preencion.pdf
26. Hidalgo C. Proyección comunitaria. internet] 2018 [citado 2019 Oct 06]. Disponible en:
https://www.cecep.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=143
27. Orsatti M. Maneras de cuidar tu salud. [internet] ,2014 [citado 2019 Oct 06]. Disponible en URL : <https://laopinion.com/2014/01/07/10-maneras-decuidartusalud/>
28. Coronel J,Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Oct 06] ; 21(7): 926-932.
Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S10293019201700070001&lng=es>
29. García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmur. 2008.P.19-26, disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

30. Fisterra. Investigación cuantitativa y cualitativa [En Línea] Metodología Investigación [Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologiainvestigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>

31. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4º ed.). 2006. México [Citado 26 de mayo 2019] URL disponible en: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1M7BV0046-FSY1Y81PHY/Yarliz%20Mora.pdf>

32. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 26 de mayo 2019] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

33. Concepto. Definición de sexo, 22 de agosto del 2019. [citado el 4 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>

34. Pérez J, Merino M. Definición instrucción. [citado el 4 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/instruccion/>

35. Raffino M. Concepto de religión. ¿Qué es la religión? Concepto. Pe [Citado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>

36. Reinozo F. Estudio jurídico de los atributos de la personalidad [Internet].Ecuador,2015. [citado el 16 de septiembre 2020]. Universidad De Cuenca – Ecuador. URL Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22822/1/tesis.pdf>

37. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición de. [Internet] [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>

38. Lanzagorta J. El economista, la importancia real del dinero. El economista [Internet] 2018 abril [citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/opinion/La-importancia-real-del-dinero-20180411-0134.html>

39. Lifshitz .A ¿Qué es un seguro de salud? [Citado el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/que-es-un-seguro-de-salud/>

40. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en américa latina. Medisan [internet]. 2017, jul [citado 2019 jun 18] ; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102930192017000700018&lng=es

41. Gensollen Rodriguez A, Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote [Base de datos en línea] Universidad los Ángeles de Chimbote, Perú,2017 [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2020] URL disponible en:[file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)

42. Merino ,Cesar y Livia , Jose. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología, vol. 25, núm. 1, junio, 2009, pp. 169-171 Universidad

- de Murcia, España. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594019.pdf>
43. Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech Católica. Versión 002 [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
44. Girondella L. Sexo y género: Definiciones. Contrapeso. Info. [Citado: 21 mayo 2020]. [Artículo web]. Disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero/definiciones/>
45. Inouye K, Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios [Base de datos en línea] Universidad Federal de São Carlos, Brasil, 2007 [Fecha de acceso 30 de junio del 2020] URL disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_04.pdf
46. Gallego G. Estado civil certificado de soltería, CECUSS, Chile (artículo) [citado el 21 de mayo de 2020]; Disponible en:
<https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
47. Alvarez E. y Col. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. [Citado: 21 mayo 2020]. [Página Web]. Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicionydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

48. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. México. Edit. S XXI. [citado 21 mayo 2020] 1999. Disponible en:<http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
49. Sistema de salud: Principios para una atención integral, 2003 (revista) <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf>
50. Moquillaza-Risco, M., León, E., Dongo, M., & Munayco, C. V.. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 693-700. 2015. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000400010&script=sci_arttext&tlng=en
51. Gonzáles-Mechán, M. C., Leguía-Cerna, J., & Díaz-Vélez, C. Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 35-42. 2017 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2017000300007&script=sci_arttext
52. Rivera, J. A. G., Alicea, J. V., & Rodríguez, A. R. Diferencias sociodemográficas en el bienestar psicológico de adultos puertorriqueños: Un estudio preliminar. *Griot*, 10(1), 15-27. 2017.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetDiferenciasSociodemograficasEnElBienestarPsicologi-7047991.pdf>

53. Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. 2012 disponible en [.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext)
54. Esquivel Silva, M. D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2014.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16625/ESTILO_VIDA_ADULTO_MAYOR_ESQUIVEL_SILVA_MAIRA%20EISI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Comeva EPS. Promoción y Prevención de la salud. (Editado: 26/11/2020). <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,saludable%20y%20para%20mantenerse%20sanos.>
56. Zita A. Significado de Alimentación. Significados.com. [Internet]2018[Citado el 19 de mayo de 2010] Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
57. Cusirramos L. “Influencia De Las Actividades Desarrolladas Por El Equipo De Atención Primaria Del C.A.P. Paucarpata De Essalud Arequipa En El Empoderamiento Del Paciente Y La Comunidad 2017”. Universidad

- Nacional De San Agustín De Arequipa. [Internet] Arequipa, 2018[Citado el 03 de octubre de 2020] Disponible En: <https://cutt.ly/Hf5vfAd>
58. Valdivia E. Actitudes Hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa[Internet] Arequipa,2017 [Citado el 06 de octubre de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/ogeMgar>
59. Mendoza, C. T., & Márquez, E. R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. *In Crescendo*, 3(2), 267-276. 2012. <file:///C:/Users/HP/Downloads/116-419-1-PB.pdf>
60. Mendoza, C. T., & Márquez, E. R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. *In Crescendo*, 3(2), 267-276. 2012. <file:///C:/Users/HP/Downloads/116-419-1-PB.pdf>
61. Gutiérrez et al. Conductas Promotoras de Salud en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. 2018. Universidad Nacional del Callao [Internet] Callao,2019 [Citado el 06 de octubre de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/ageMs3T> \
62. Gaspar. C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del Centro Poblado La Villa, 2015. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]2019[Citado el 27 de junio de 2019][Base de datos en línea]Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6297?show=full>

63. Garcia Vasquez, A. S. (2018). Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento humano Sanchez Milla_Nuevo Chimbote, 2015.
- [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS JOVENES ESTILOS DE VIDA GARCIA VASQUEZ AMANDA SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS%20JOVENES%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20GARCIA%20VASQUEZ%20AMANDA%20SOLEEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Chuquilin, R. “Factores sociodemográficos y niveles de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del asentamiento humano el Salvador – Chapén, 2019”. [Repositorio ULADECH]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería, Escuela de Enfermería 2020
65. Ramos J. “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. 54 Pueblo joven La Unión sector 24 _Chimbote, 2019”. [Repositorio ULADECH]. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería, Escuela de Enfermería 2020.



ANEXO N° 01



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿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 sus servicio higiénico o letrina?				
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 discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las 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 FISICA

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 odontológicas?.				
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 sentirme 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 hacía mí mismo/a ¿				
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 a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



ANEXO N°03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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 maquina escaladora)					

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-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 que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.

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



ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:**

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. EN EL A.A.H.H VISTA AL
MAR II_NVO CHIMBOTE, 2019**

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO N°5

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: -----
-----declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



DAYSI PAOLA BURGOS VELASQUEZ

70557050

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

8%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo