



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ALTO PERÚ, CHIMBOTE_2019**

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

AUTOR

RUIZ RODRIGUEZ, HENRY KLISSMAN

ORCID ID: 0000-0002-0631-9392

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ruiz rod ríguez, Henry Klissman

ORCID: 0000-0002-0631-9392

Universidad Católica Los  ngeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

V lchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo. Miembro

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerd n Vargas, Ana. Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

PRESIDENTE

DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

MIEMBRO

MGTR. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA

ORCID: 0000-0001-8811-7382

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Principalmente debo agradecer a Dios que me permitió guiarme por el camino correcto, brindándome protección, fuerza, salud para lograr mis metas.

Agradezco a mis padres, hermanos y mi pareja por darme los ánimos y fuerzas necesarias para no rendirme y seguir logrando mis objetivos.

Agradecer a cada uno de los docentes que nos estuvieron apoyando y brindando sus ideas principales para poder lograr el trabajo de investigación y así culminar.

DEDICATORIA

Dedico a mis queridos padres, hermanos y a mi pareja porque sin su apoyo, no tendría la oportunidad de lograr mis metas ya que gracias a sus consejos que me brindaron pude lograr mis objetivos durante mi camino.

Dedico a mis tíos, principalmente a mi tía Leonor por compartir sus experiencias y conocimientos, con todo mi cariño y desde el fondo de mi corazón.

RESUMEN

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.

Palabras clave: Adulto mayor, prevención, promoción, salud

ABSTRACT

The present study "Prevention and Health Promotion has an approach that the elderly person has an increased control over their health", the general objective is to determine the sociodemographic factors and actions of prevention and health promotion in the elderly of the Human Settlement. Alto Peru associated with health behavior: lifestyles, Chimbote, 2019 quantitative, correlational-cross-sectional methodology with non-experimental design, with a sample of 100 older adults. The data collection instrument was applied, then processed in the IMB Statistical Software database and exported to the Statistics 24.0 Software for elaboration. To link between study variables, a Chi-square Criterion independence test was used with the significance of $p < 0.05$ and 95% reliability. Reaching the following results and conclusions of the sociodemographic factors, the majority profess the Catholic religion, are married and have an economic income of less than 400 nuevos soles, while more than half are female, have a primary education level, are temporarily employed and have SIS insurance. . . Among the prevention and promotion actions, more than half carry out adequate actions. In lifestyles, more than half have a healthy lifestyle. The chi square test in the association of sociodemographic factors with prevention and health promotion actions determined that there is no statistically significant relationship. In the association of prevention and promotion actions with lifestyles, there is no statistically significant relationship.

Keywords: Older adults, prevention, promotion, health

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	11
III. HIPOTESIS.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	24
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5. Plan de análisis.....	35
4.6. Matriz de consistencia.....	37
4.7. Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS.....	40
5.1. Resultados.....	39
5.2. Análisis de los resultados.....	55
VI. CONCLUSIONES.....	80
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR, ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019.....	41
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019.....	45
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 5: ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019.....	54

INDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019..... 41

GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019..... 45

GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, 2019..... 46

GRAFICOS DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU, CHIMBOTE, 2019.....47

GRÁFICO DE LA TABLA 5: ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTILOS DE VIDA Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU, CHIMBOTE, 2019..... 54

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la “Promoción de Salud” cobra vigencia que abarca en una estrategia de adquisición y desarrollo de habilidades o aptitudes de la persona que conlleva cambios relacionado a su salud, contribuyendo el mejoramiento de su bienestar que conforma como una consecuencia de una sociedad que logra disminuir el proceso de salud-enfermedad dentro de los prestadores de servicios de salud. Por otro lado la promoción de salud se define como capacitar a la población para que tomen control sobre su salud tanto mejorarla o empeorarla y alcanzar su bienestar mental, social y físico, satisfaciendo su entorno y adaptarse a él, ya que la salud contempla esos recursos que la vida diaria adiciona como concepto positivo entre personales o recursos sociales (1).

Sobre la atención primaria hacia el adulto mayor donde explica según la OMS, solicitó que debe mejorar la atención sanitaria que prestan a los ancianos para que se mantengan sano por más tiempo, donde un mayor porcentaje de encuesta que realizaron tuvo problemas en la coordinación de los cuidados hacia la comunidad adulto mayor. Algunos países como Vietnam, Brasil, Japón y Tailandia están realizando inversiones inteligentes guiados por Estrategias Mundiales sobre el envejecimiento y la Salud, mejorando los servicios de atención de primer nivel dosificados en los centros de salud, hospitales y clínicas (2).

En la actualidad por el estado de emergencia que se sigue viviendo causada por la COVID-19, según la OMS refiere que la población de adultos mayores fueron afectados de manera desproporcionada, resaltando las vulnerabilidades y necesidades de los adultos mayores con respecto a sus

derechos de la salud ya que se evidencio las tasas de mortalidad de manera disparada con deterioro funcional y comorbilidades expuesto a la fragilidad de los sistemas sanitarios que apoyan a la población geriátrica, por esa razón buscan asegurar cambios necesarios a las instituciones o sociedades que den las atenciones de primer nivel reforzados para garantizar y optimizar a los adultos mayores una vida saludable y larga (3).

De tal manera a finales del año 2021 y posteriormente este año el mundo está siendo afectado por la nueva variante OMICRON, uno de los riesgos que amenaza globalmente dependiendo de las medidas, las cuales es cuan transmisible es la variante, eficacia de las vacunas o previo contra la infección o transmisión, la virulencia de la variante en comparación con otras, la forma de prevención o que perciben el riesgo y siguen las medidas de salud pública, sociales y control. Asimismo las autoridades deben intensificar los esfuerzos para lograr acelerar la cobertura de vacunación contra la covid-19 en todas las poblaciones, priorizando a las poblaciones de alto riesgo con enfermedades graves que aún no se han inmunizado y adultos mayores que son vulnerables ante esta enfermedad (4).

Los sistemas de salud a nivel de las Américas no responden adecuadamente a las necesidades de la población adulto mayor ya que deben adaptarse a la pandemia de la COVID-19 que cada día aumenta la morbimortalidad, asimismo la Organización Panamericana de la Salud(OPS) declara el 1 de octubre del año 2020 el día internacional de las Personas Mayores, asimismo hace un llamado para una atención integral, centrada e integrada a los servicios de atención primaria que permitan las necesidades de la población adulta mayor. Por otro lado la mayoría de muertes por la

COVID-19 ocurre entre personas de 70 años, siguiendo entre de 60 y 69 años ya que los centros de atención o residencias a lo largo plazo han sido afectadas y representan entre el 40% y 80% de muertes a nivel mundial (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud(OPS), planteo Directrices para el manejo de la prevención de las enfermedades respiratorias ocasionadas por el coronavirus(covid-19) en la población adulto mayor, asimismo incluirá documentos que complementan las instrucciones para prevenir la covid-19, ya que el riesgo es brutal en personas adulta mayores de 60 años y también que padecen de enfermedades preexistentes como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros ya que son vulnerables a esta enfermedad (6).

En América Latina, presentó una activa participación en la indagación de equidad referido a la salud, donde se ha preparado para transformar las estructuras organizativas e instituciones con el fin de mejorar la calidad de vida de la población ya que en muchas naciones existen un elevado índice de desigualdad social que limitan el acceso de ciertos sectores al bienestar, donde unas de las metas promover y prevenir para mejorar la calidad de vida (7).

En Brasil la comunidad de enfermeras que están conformadas por Red de Salud del Adulto Mayor (REDESAM – Brasil), se unieron con las 12 redes de América Latina que proponen para elaborar el E-book, llamado “El Cuidado del Adulto mayor en la Atención Primaria en Salud en Tiempos de COVID-19”, con el objetivo de asegurar a las enfermeras de Portugal y América Latina mejorar y proponer las intervenciones de enfermería para la Atención Primaria en salud del adulto mayor durante el periodo y post

pandémico de la COVID-19, asimismo es evidente que la enfermería Gerontológica ha llegado incluso a la adversidad de la sociedad (8).

La atención primaria en Ecuador hacia el adulto mayor de 50 a 60 años de edad se comprobó que el rol de enfermería no aplica sobre la educación sanitario en lo que respecta a mantener informado acerca de su alimentación, prevención y cuidados de la hipertensión arterial, se concluye que el adulto mayor no asisten a su control y no se educa a los pacientes pre-consulta ya que es muy importante que el personal de enfermería debe brindar siempre información sobre los cuidados que debe llevar la hipertensión arterial para el mantenimiento adecuado de su salud e informar a los familiares del paciente que debe llevar el control en la toma de su medicación adecuada (9).

En Colombia respecto al sistema de salud a la población adulta mayor sugiere promover reformas de realización en atención primaria donde evalúa desde el abordaje multidisciplinario de componentes cognitivas, psicológicos, socioeconómicos y físicos, asimismo la aplicación de Valoración Geriátrica Integral muestra la reducción de tasas de mortalidad, disminución de costos, esperanza de vida y mayor calidad (10).

En San Salvador, El Ministerio de Salud realizaron un modelo para mejorar la atención al adulto mayor, fortaleciendo la atención de primer nivel reduciendo los riesgos que puedan afectar el entorno y a su vida, permitiendo lograr el acceso de promoción, tratamiento, prevención, diagnóstico y rehabilitación en la comunidad adulta mayor, donde el personal de salud priorizara sus necesidades, educando, orientando al cuidador o familia que está a cargo del paciente para una buena calidad de vida (11).

El Ministerio de salud de Panamá se ejecutó un proyecto nacional de promoción de Salud para fortalecer desde una perspectiva innovadora e social, donde se privilegian los determinantes, ecológicos, económicos, sociocultural, servicios de salud, para fundamentar el paradigma de la Atención a la Salud, quienes conforma el individuo, familia y población (12).

A nivel Nacional de este año se decretó una Estrategia Preventiva para Centros de Atención para la población adulta mayor, donde establece que la defensa hacia la persona humana y respeto con el fin supremo de la sociedad y estado que deben brindar protección a los derechos de la población adulta mayor, que promueva la integración social y económica, cuidados y atención primaria en salud, comprometiéndose a garantizar un trato preferencial en todos los ámbitos como adoptar políticas, programas o acciones que promuevan y faciliten sus derechos (13).

Asimismo se realizó estrategias de prevención de la COVID-19 a nivel Nacional en diferentes departamentos del Perú con el objetivo de elevar el conocimiento a la población y en especial a los adultos mayores que son vulnerables a esta enfermedad, unas de las medidas que brindaron para proteger su salud es el lavado de manos, desinfección, limpieza, distanciamiento, bioseguridad y adecuada ventilación de espacios con la finalidad de reducir la tasa de morbimortalidad (14).

De tal manera el 17 de marzo del año 2021 empezó con la inmunización de la población adulto mayor empezando con la edad de 80 años, para luego continuar con los de 70 años y con los 60 años, asimismo la Reniec refirió que hay una totalidad de 4 millones de 150 000 adultos mayores para

inmunizar con la finalidad de evitar las mortalidades y brindando confort seguro (15).

El Ministerio de Salud a nivel Nacional, realizó un documento técnico para perfeccionar las condiciones de salud mejorando la acción de prevención de riesgos y promover la salud a bases de estrategias para poder evitar los daños que encamina a la recuperación de la vida y reducir la morbimortalidad en la comunidad adulta mayor que afecta en el Perú (16).

Según INE, las estadísticas sobre la salud del adulto mayor del año 2020 que de cada 100 adulto mayores solo 41 cuentan con SIS, asimismo el 77,9% padecen de problemas de salud crónica tales como artritis, asma, diabetes, TBC, colesterol, reumatismo, diabetes, entre otros (17).

En el Perú, la salud del adulto mayor no es considerado como prioridad, es donde las posibilidades de cuidado de la salud y la supervivencia que afecta a la población adulta mayor son del estrato social medio y alto con una influencia económica, en cambio los centros de Salud de los sectores discriminan a la persona adulta mayor por su cultura o pobreza. La Organización Panamericana de la Salud realizará una encuesta para conocer las necesidades de atención y así poder diseñar modelos, estrategias y planificar programas en beneficios hacia la persona adulta mayor en el Perú (18).

A nivel regional, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de salud se priorizó con el propósito de reducir la mortalidad en niños, adolescentes, adulto joven y adultos mayores, por medio de estrategias y sesiones educativas que realiza el personal de enfermería y así evitar el riesgo

al usuario, familia y comunidad. Por otro lado el acceso al servicio de salud se mejorara para el beneficio de la comunidad, cumpliendo las medidas y políticas de salud (19).

Acerca de promover la salud y prevención de enfermedades que afecta a la salud del adulto mayor, DIRESA realizo atención gratuita de nivel primario en la región Ancash con el propósito de promocionar y sensibilizar la importancia de una vida sana para mejorar el confort del anciano, las cuales especialidades proporcionaron, como Dosaje de Hemoglobina, Glucosa, Nutrición y Medicina General. Por otro lado se aplicó las vacunas contra Neumococo (previene las otitis, neumonías graves y meningitis), lavados de manos y entre otros. Con la finalidad de mejorar el bienestar y confort de la población adulta mayor reduciendo el riesgo de contagiarse de enfermedades inmunoprevenibles en poblaciones vulnerables (20).

A principio del año 2019 en el Distrito de Chimbote, la Red de salud Pacifico Sur, alerto un incremento de casos de EDAS en niños mayores de 5 años y adultos mayores, por la cual realizaron en Chimbote y Nuevo Chimbote campañas de medidas de prevención con sesiones educativas como el adecuado consumo de agua, alimentos seguros, lavado de manos y entre otros, así mismo disminuir las enfermedades infectocontagiosos que afecta a la familia y comunidad (21).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, el año de que fue fundado es el 16 de octubre de 1972, donde se observa que las calles son limpias, parques de distracción, loza deportiva y no hay presencia de basura y perros callejeros. Por otro lado el secretario general refirió que se ha disminuido la delincuencia

y la drogadicción, también explica que cuenta con Centro de Salud Class 1.3 en Magdalena, refiriendo que no cuentan con personal médico y un déficit de personal de enfermería, donde la gran mayoría manifiesta tener enfermedades crónicas como insuficiencia renal, diabetes, hipertensión arterial, entre otros (22).

Actualmente en el Asentamiento Humano Alto Perú, la comunidad adulta mayor fue afectada por la pandemia que sigue ocasionado la COVID-19, donde me refirieron que se estaban vacunando contra la influenza y neumococo con el fin de reducir las enfermedades respiratorias, asimismo también manifestaron que el personal de enfermería del puesto de Salud Magdalena les asesoro como tener una vida saludable y las prácticas de medidas preventivas frente al COVID-19 (22).

Frente a esta problemática se estableció el siguiente enunciado del problema.

¿Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú?

Asimismo, se obtuvo el siguiente objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.

También refiriendo con sus siguientes objetivos específicos.

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.

- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.
- Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.

El actual trabajo de investigación intenta abarcar estrategias de promoción y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, afectando el comportamiento, vida y salud del paciente adulto mayor, permitiendo entender o analizar dichas causas sociodemográficos, comprendiendo los estilos de vida que promueve la salud y que servirá para mejorar el confort del paciente adulto mayor.

La investigación permite mejorar el conocimiento que influye en la práctica de enfermería, indirectamente o directa, mediante los roles o competencia profesionales que van evolucionando autónoma, responsable con un campo de conocimiento, la importancia en la investigación de enfermería es un desarrollo y beneficios que aporta a identificar el rol de un o una enfermero(a) profesional a través de investigaciones que demuestra la evolución donde permite ver con exactitud la situación de la realidad con cual permite identificar los factores de riesgo que afectan ya que de esa manera permite mejorar la situación o disminuir dicha realidad existente.

Actualmente la investigación en enfermería permite ver los cambios nocivos hábitos alimenticios aumenta de forma rápida la morbimortalidad en la comunidad adulta mayor por enfermedades crónicas, también por la deficiencia en atención primaria por parte del personal de salud y ausencia en sus controles que influyen de manera negativa hacia la integridad del adulto mayor, porque el personal de enfermería tiene el rol de transcendental en atención al adulto mayor, con el objetivo de cuidar y atender a sus necesidades y es importante evaluar la calidad que se brinda.

Es de suma importancia realizar este trabajo de investigación para poder comprender la problemática que existe en el Asentamiento Humano Alto Perú que afecta a la población adulta mayor, con esta investigación podremos adquirir conocimientos y mejorar la función de enfermería como investigador.

De tal manera los siguientes resultados y conclusiones encontrados en la presente investigación 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 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.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados al presente trabajo de investigación:

Contreras Y, et all, (23). En la investigación Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor, Santiago de Chile, 2018. El objetivo principal es prevenir el deterioro cognitivo enfocado en la memoria, empoderando a la comunidad en su autocuidado. Metodología, se realizó el Modelo Comunidad como Socio de Anderson y McFarlane para valorar y analizar. Resultado, adquieran conocimientos sobre la temática tratada en las sesiones y lograron incrementar su autoeficacia, se concluyó que la participación facilitaron a los integrantes a tomar un rol protagónico en la construcción de su propio conocimiento, mejorando su integración en la vida diaria.

Saraiva R, Salmazo H, (24). En su estudio Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora, 2021, Brasil. El objetivo, investigar, a través de una revisión integradora de la literatura, la calidad de la atención en salud del adulto mayor en atención primaria. Metodología revisión bibliográfica integradora en bases de datos Medline/Pubmed. Resultados muestra que la asociación con debilidades y fortalezas involucran la formación y disponibilidad en el suministro y variables que vincula con la implementación de estrategia con el desempeño en comunidad de salud hacia el adulto mayor, concluyendo que

el fortalecimiento en atención a la salud del anciano implica esfuerzos corto, mediano y largo relacionándose en los recursos de gestión tanto materiales y humanos.

Yordi M, Monteagudo A , (25). Pertinencia de la promoción de la salud en el escenario gerontológico cubano actual, Cuba, 2019. El objetivo principal, presentar las ideas principales resultantes de las Conferencias mundiales de promoción de la salud a ser consideradas en contexto demográficamente envejecidos como el cubano. Metodología, revisión bibliográfica. Resultado, que Cuba posee un sistema gratuito de servicios de salud, concluyendo que las condiciones del actual escenario cubano gerontológico son ideas planteadas en conferencias mundiales de Promoción de la Salud posibilitando una interpretación social y abarcadora del concepto salud.

Moeini B, Rezapur F, Etesami F, Roshanaei GH, Abasi H.(26). En su investigación Relación entre calidad de vida y estilo de vida conductas promotoras de salud en ancianos, Hamadan, 2021. Objetivo general, investigar la relación entre conductas de promoción de la salud de calidad y estilo de vida entre los ancianos en Hamadan, 2021. Metodología, transversal. Resultado muestra que dos relaciones significativas entre el estilo de vida y el género en su calidad de vida con sexo ($p < 0,05$) y concluyendo que el estilo de vida no deseable y una calidad de vida moderada en los adultos mayores.

Zhou W, Chen F, Hong Z, Ventilador C, Liu S, Zhang L, (27). En su investigación La relación entre los estilos de vida que promueven la salud y la depresión en los ancianos: roles de las percepciones del envejecimiento y el apoyo social, China, 2020. Objetivo general, explorar el papel mediador de

las percepciones del envejecimiento entre el estilo de vida que promueve la salud y la depresión de los ancianos, y el papel moderador del apoyo social en el proceso de mediación, China, 2020. Metodología, el análisis del efecto mediador y moderador. Resultado muestra que el 31,8% representa la depresión de ancianos en relación entre el estilo de vida que promueve la salud concluyendo que el estilo de vida promueve la salud influye en la depresiones en personas mayores a través de percepciones del envejecimiento y apoyo social.

2.1.2 A nivel nacional:

Perez D, Gonzales E, (28). En la Frecuencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores de centros de salud de atención primaria del ministerio de salud, Chiclayo-Perú, 2018. El objetivo principal, determinar la frecuencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores de centros de salud de atención primaria del Ministerio de Salud de Chiclayo-Perú, 2018. Metodología, diseño transversal analítico. Resultados, que el 20,69% y el 62,07% de los encuestados fueron frágiles (n=24) y prefrágiles (n=72), concluyendo uno de cada cinco adultos mayores presentaron síndrome de fragilidad y más de la mitad eran prefrágiles.

Pérez Y, Saucedo L, (29), En la investigación Estrategias profesionales de los trabajadores sociales en la promoción de la salud con adultos mayores, 2019. El objetivo principal, conocer las estrategias profesionales que utilizan los trabajadores sociales en la promoción de la salud de los adultos mayores. Metodología, método inductivo-deductivo, etnográfico y analítico, con el resultado señalan como desarrollo de la gerontología con un 35%, seguido de un 25% que señala la vejez desde una perspectiva de la justicia social,

estrategia profesional para lograr la promoción social de los adultos mayores un programa educativo participativo y concluye en 4 sub programas: programa de estilos de vida para un envejecimiento activo, programa intergeneracional, programa de soporte familiar y programa de micro emprendimiento.

Sandoval J, Quinde B, (30). En su estudio Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en los Olivos, 2021. El objetivo es determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria en los Olivos, 2021. Metodología cuantitativa, descriptivo-transversal. Resultados muestra que la calidad de vida el 58,6% tiene nivel medio, 26,5% tiene nivel bajo y el 14,9% tiene nivel bajo llegando a las conclusiones que la calidad de vida predomino el nivel medio, luego el bajo y por último el alto la cual las relaciones sociales un nivel bajo en ambiente nivel medio.

Romero I, (31). En su investigación Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral Nacional para el bienestar Familiar- Octubre, 2020. El objetivo general es determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar. Metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal prospectivo. Resultado muestra el 64% tiene autocuidado inadecuado y el 36% autocuidado parcialmente adecuado, concluyendo que el autocuidado del adulto mayor forma parte del programa integral para bienestar familiar.

Aquino M, (32). En su investigación Nivel de conocimiento en medidas de prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del Ciam Lunahuana, 2020. El Objetivo general es determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de Covid-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná. Metodología de tipo transversal descriptivo prospectivo no experimental de enfoque cuantitativo. Resultado que el 42,5% tiene conocimiento medio, 35% conocimiento alto y 22,5% conocimiento bajo de medidas de prevención llegando a la conclusión que nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado medianamente adecuados.

2.1.3 A nivel local:

Medina R,(33). En la investigación Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. El objetivo principal, Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Metodología, cuantitativo, correlacional, no experimental. Resultado, los factores sociodemográficos y estilos de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción y la ocupación y no con las demás variables, concluyendo que se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Huaman J, (34). En su investigación 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. El objetivo general es determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Ricardo Palma asociados al comportamiento de la salud. Metodología correlacional-transversal, cuantitativa. Resultado muestra que la mayoría son mujeres, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria y tiene estilos de vida saludables, y concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de prevención y promoción con estilo de vida y apoyo social

Paz E,(35). En la investigación Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019. El objetivo principal es determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. La Metodología tipo cuantitativo, nivel correlacional – transversal, diseño no experimental. Resultado, los factores sociodemográficos más de la mitad de adultos es sexo femenino, con la conclusión que el estilo de vida encontramos si existe relación significativa con la variable edad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Promover la Salud consiste que dicha población tenga un mayor supervisión a su salud, abarcando de extender la escala de intervenciones sociales y ambientales que une a los beneficios y protegen su salud mejorando el bienestar de cada individuo por medio de la solución de dichas causas y

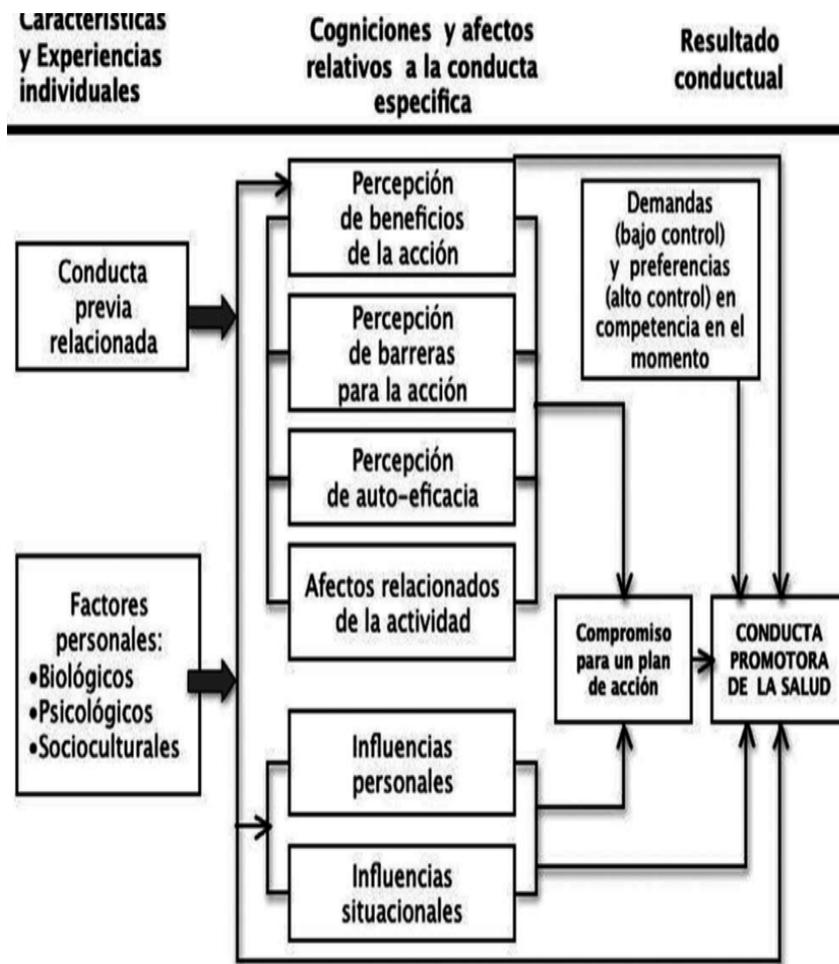
prevención, priorizando los riesgos de salud y no centrarse solo al tratamiento y curación (36).

Promoviendo la salud es utilizado como una estrategia para diversos planteamientos correlacionados a formular las políticas públicas centradas a la salud, interviniendo a la comunidad y el individuo para el bienestar y confort. Además es un plan estratégico global para difundir y aplicar sus componentes básicos que se relacionan entre si, tales como creación de entornos o ambientes favorables, construcción de políticas públicas saludables, participación social, la reorientación de servicios de salud, y el desarrollo de habilidad personales que promuevan la salud (37).

El Modelo de Promoción de la Salud(MPS) que sustentó la teorista Nola Pender, nació en Michigan del año 1941 el 16 de agosto, donde recibió su primer diploma fue en el año 1962 en la escuela West Suburban Hospital de Oak Park, explicó el interés con la enfermería cuando tenía 7 años, observando al enfermero que realizaba los cuidados de enfermería hacia su tía hospitalizada, su modelo explica las actitudes, conductas y motivaciones del ser humano y causas que influyen o intervienen a la persona. Ella se inspiró en la teoría de Albert Bandura sobre el aprendizaje social y de Martin Fishbein que es la teoría de la acción razonada (38).

De tal manera Nola Pender con su MPS contribuye en la disciplina de los profesionales de enfermería ya que busca determinar o comprender las acciones o comportamientos de las personas relacionado a su salud y orientar las conductas saludables ya que el reflejo del interés por el personal de enfermería es amplio y comprende las conductas promotoras en Salud así como la realización de acciones de promoción de salud (39).

Asimismo, Nola Pender planteó el siguiente esquema



El esquema de Nola Pender tiene 3 características principales:

La primera, características y componentes individuales que tiene el individuo refleja de dos conceptos, factores personales (psicológicos, socioculturales y biológicos) y conducta previa relacionada, se refiere a las experiencias que suceden o ha sucedido anteriormente y posiblemente este afectando a su salud; la siguiente características explica acerca de las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, es decir que son resultados positivos anticipativos que expresan y producen de la conducta de

la salud, manejando sus obstáculos que el individuo puede manejar y ejecutando una cierta conducta, con las emociones o reacciones de pensamientos y por la última característica es el resultado conductual, explica los resultados que muestra una eficaz conducta a su salud (40).

La teoría de Nola Pender y el Paradigma de categorización se centra a la salud Pública, donde el individuo prioriza y otorga la capacidad de cambiar su situación a nivel salud, comprendiendo los elementos válidos externos tanto para la prevención de enfermedades y su recuperación, también añade variables para el compromiso con la promoción de la salud (41). Sin embargo Paradigmas de la Categorización se distinguen en dos orientaciones, la primera se caracteriza por la necesidad de mejorar la salud y controlar o evitar enfermedades infecciosas en ambientes clínicos y comunitarios según la orientación que centra en la Salud Pública; y el segundo está en el entorno que forma por elementos externos, explicando que la persona posee la capacidad de cambiar su situación (42).

Asimismo los Metaparadigmas se refieren a la persona y centro de la teoría donde se define como forma única por su propio perceptual-cognitivo y factores variables: salud es el estado de bienestar del individuo; entorno son interacciones entre factores modificantes y factores cognitivo – perceptuales que influyen en conductas promotoras de salud; enfermería que tiene como objetivo los cuidados necesarios en atención de las necesidades de la persona (42).

Por otro lado para realizar el MPS, se inspiró en dos grandes teóricos como Martin Fishbein, teórico de la acción razonada que explica los componentes y variables (demográficas, situacionales, personalidad y

características) que influyen en el componente actitudinal o normativo y la conducta real, y Albert Bandura, teorista del Aprendizaje Social, donde explica sobre los factores personales, ambientales y conductuales, comprende al individuo que pone en marcha el proceso de aprendizaje al observar conductas asociadas estímulo-respuesta, donde ello entra cuatro fases, las cuales son, adquisición, ejecución, retención, refuerzo y la motivación (43).

Las dimensiones consideradas por Nola Pender se define como responsabilidad en salud, que incluye que la persona se preocupe por su propia salud e informarse sobre las medidas del autocuidado y solicitar ayuda al personal de salud en busca de su bienestar; actividad física que involucra en contribuir en actividades recreativas o físicas ya sea dentro de programas supervisados o parte de su rutina diaria; crecimiento espiritual es donde la persona se centra en desarrollo de recursos internos a través de conexión y desarrollo mediante la paz interior para una armonía con el universo; relaciones interpersonales en donde emplea la comunicación para lograr una confianza y cerca a las demás personas dentro de tu entorno o comunidad (44).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), se define como operación de conductas que promueven la salud, destacando la importancia de su aplicación y valoración en las personas de cuyos factores que influyen a sus cambios de conductas de salud. Por otra parte el modelo fue evolucionado y mejorando para muchos programas de investigación que proporciona la mejoría en las prácticas de promoción de la salud (45).

Según la OMS, la importancia de promover la salud, ayuda a retener, mejorar y solucionar problemas que enfrenta actualmente la salud mundial, es decir las enfermedades virales y bacterianas ponen en riesgo para la vida, es por eso a través de la prevención de la salud disminuye los problemas físicos, patológicos, mejorando la calidad de vida (46).

2.2.1 Bases conceptuales de la investigación

Factores Sociodemográficos: Son características del individuo que están relacionados por cuatro factores como estado civil, sexo, edad y condición laboral, asimismo también son un conjunto donde se incorpora varios niveles de análisis en dicha población determinada como el entorno, salud, saneamiento ambiental (47).

Promoción de la Salud: Es un proceso que desarrolla habilidades personales que genera mecanismos políticos, administrativos y organizativos que proporciona a la población o grupos con un control mayor a su salud y asimismo mejorarla, es decir reducir los factores de riesgo de dicha población o grupos determinados para mejorar su calidad de vida (48).

Prevención de la Salud: Son medidas que encamina no solo a prevenir la aparición de enfermedades si no a la reducción de factores de riesgos, asimismo detener o atenuar el avance o consecuencias, también es el contenido propio de trabajo de la atención primaria de salud donde el personal de salud es el responsable de la efectividad preventiva (49).

Metaparadigma: Es la estructura global y abstracta de la disciplina en enfermería, que integra definiciones conceptuales de entorno, salud, persona

y enfermería asignando así la profesión de un significado exclusivo y concreto (50).

Enfermería: Se centra en la recuperación y los cuidados que se brindan al individuo, familias y comunidades, promoviendo la salud y previniendo las enfermedades crónicas en comunidades de riesgos (51).

Adulto Mayor: Es el envejecimiento donde la realidad compleja interactúa factores psicológicos, sociales y biológicos, ya que envejecer se entiende al periodo de vida como parte del proceso mismo de envejecimiento ocurriendo en un sujeto único y particular, asimismo sucede cambios físicos que interpreta a sus esquemas mentales, creencias, valores, personalidades y procesos de socialización que está expuesto en un contexto ecológico particular y social (52).

Prevención: Son medidas que previene las apariciones de enfermedades virales y bacterianas que causan patologías, mejorando el bienestar físico y emocional ya sea el individuo, comunidad o familias (53).

Estilos de vida: son hábitos, tradiciones, decisiones, conductas y actitudes de un individuo o comunidad, frente a circunstancias en la que la persona realiza a diario (54).

Educación para la salud: Son disciplinas adoptando distintas formas de conductas y actitudes para prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles, promoviendo y capacitando a la comunidad de llevar una vida saludable que favorecen el cuerpo (55).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.

- No existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, cuyo objetivo evalúa los datos numéricamente medibles (56).

Cuantitativa, se encarga de recoger y analizar datos cuantitativos variables, es decir estudia los fenómenos, propiedades y sus relaciones que proporciona de manera que establece, formula, revisa y fortalece la teoría existente (57).

El nivel de investigación será correlacional – transversal, dado que busca determinar la relaciones de entre dos o más variables y la recolección de información que será tomada en un solo periodo de tiempo (58).

El diseño de la investigación será no experimental, debido a que el investigador no influye o manipula en las variables de estudio, reportando en su contexto natural tal y como son (58).

4.2. Población y muestra

Universo: La muestra estuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia COVID-19. Para ellos se consideró una muestra conformada de 100 adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú_Chimbote, 2019.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, que forma parte de la muestra, responde a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, que presenten problemas de comunicación.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, que presenten problemas psicológicos.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual

Son características biológicas y físicas que se diferencian entre hombres y mujeres, depende exclusivamente de factores biológicos: se nace hombre o mujer (59).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Es donde corresponde en el estado funcional de nuestros órganos, asimismo el envejecimiento de nuestro organismo, ya que el proceso del envejecimiento es complejo donde la vejez representa el último momento del curso de vida humano (60).

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso o nivel de una persona o grupo de personas que atraviesan un periodo de adquisición de conocimientos, es decir donde la persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción hasta que finalice y haya aprobado cursos dependiendo de cada nivel que se encuentre (61).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Está relacionado con el vínculo del Individuo y Dios, dependiendo a sus creencias, y regirá su comportamiento de una manera moral e incurrirá en rezos, procesiones, etc (62).

Definición Operacional

- Católico(a)
- Evangélico(a)
- Otras

Estado Civil

Definición Conceptual

Es donde la persona se encuentre con otra persona y establecen situaciones en lo largo de su vida que determinan un status que conlleva la atribución de obligaciones y derechos (63).

Definición Operacional

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad total de ingresos que dispone una familia, incluyendo los sueldos, pensiones, salarios de cada miembro de la familia que trabajan, y algunos que generan ingresos extras como los alquileres de propiedades, trabajos eventuales, etc (64).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

Ocupación

Definición Conceptual

Es la referencia de la persona a lo que se dedica, empleo, trabajo, profesión o actividad, por eso se habla de tiempo completo o parcial de forma independientemente de las actividades donde labora (65).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Sistema de seguro

Definición conceptual

Es un instrumento mediante compañías se compromete en cubrir gastos en salud de la persona asegurada o de sus beneficiarios (66).

Definición Operacional

Escala de la razón

- Essalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

I. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual

Proceso que permite que las personas lleven un control en su vida cotidiana, que enfoca a las practicas participativas; los individuos, comunidades, instituciones y las organizaciones para crear condiciones que mejoren la el bienestar para todos (44).

Definición Operacional

- Acciones Adecuadas
- Acciones No Adecuadas

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan y adoptan los individuos de forma colectiva o individual para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (68)

Definición operacional: El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por los adultos mayores.

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez para fines de la presente investigación. (Anexo N°01)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos mayores. (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°2

II. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos mayores. (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 cultural 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 Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra de estudio, asimismo se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N°2).

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:

$V = \frac{x-l}{k}$ **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 validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y giacobbi, 2004).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, realizando 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°3

III. ESTILOS DE VIDA

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

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems

En la subescala Actividad física: 8 ítems

En la subescala nutrición: 9 ítems

En la subescala manejo de stress: 8 ítems

En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítems), Crecimiento espiritual (9 ítems), 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, N (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyes- 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 HLPL – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement), La confiabilidad del instrumento estuvo dado 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:

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

- Se contactó vía llamada telefónica con el dirigente del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, para solicitar los datos y números telefónicos de los adultos mayores.
- Se informó y solicito el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote por llamada telefónica y video llamadas, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha para proceder aplicar el instrumento a cada adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú.
- Se realizó la encuesta virtual por un promedio de 15 a 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa 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. 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 tiempo que corresponda, presentado el p-valor con un

nivel de confianza del 95% siendo la variable de estudio estilos de vida categorizada través de la variación estadística usando percentiles.

Para el procesamiento y análisis de datos se ingresó a una base de datos software estadístico IBM y se exportó a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú Existen	Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú	<p>Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú.</p> <p>Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú.</p> <p>Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú</p> <p>Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú</p>	<p>Tipo: Cuantitativo y correlacional-transversal que determina de 2 o mas variables.</p> <p>Diseño: No experimental con una confiabilidad de 0,8.</p> <p>Técnico: Entrevista-Observación la cual el nivel de confianza es de 95%.</p>

4.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y a la conducta humana. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todas las personas y para proteger su bienestar y derechos individuales (69).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por la cual necesita cierto grado de protección, por la cual determinara de acuerdo al riesgo en que la probabilidad y que incurran que obtenga un beneficio.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, animales y plantas, debe tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daos y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre participación y derechos a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre las finalidades y propósitos de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como la libertad de participan en ella por voluntad propia (ANEXO 04).

Beneficencia no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales; no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

EL investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce equidad y a la justicia otorgan a personas que participen en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión se evalúan y declaran daos, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

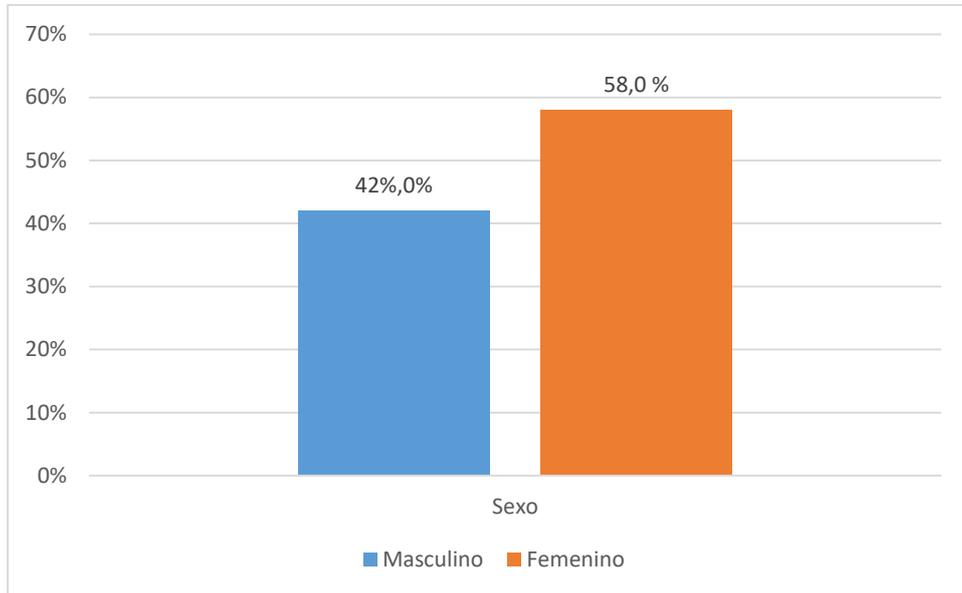
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_CHIMBOTE, 2019**

Sexo	n°	%
Masculino	42	42,0
Femenino	58	58,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	n°	%
Analfabeto	28	28,0
Primaria	42	42,0
Secundaria	21	21,0
Superior	9	9,0
Total	100	100,0
Religión	n°	%
Católico (a)	66	66,0
Evangélico	26	26,0
Otras	8	8,0
Total	100	100,0
Estado civil	n°	%
Soltero(a)	12	12,0
Casado(a)	47	47,0
Viudo(a)	16	16,0
Conviviente	22	22,0
Separado(a)	3	3,0
Total	100	100,0
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	15	15,0
Eventual	41	41,0
Sin ocupación	38	38,0
Jubilado	6	6,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico	n°	%
Menor de 400 nuevos soles	66	66,0
De 400 a 650 nuevos soles	17	17,0
De 650 a 850 nuevos soles	10	10
De 850 a 110 nuevos soles	4	4,0
Mayor de 1100 nuevos soles	3	3,0
Total	100	100,0
Sistema de seguro	n°	%
Essalud	27	27,0
Sis	46	46,0
Otro seguro	5	5,0
No tiene seguro	22	22,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019

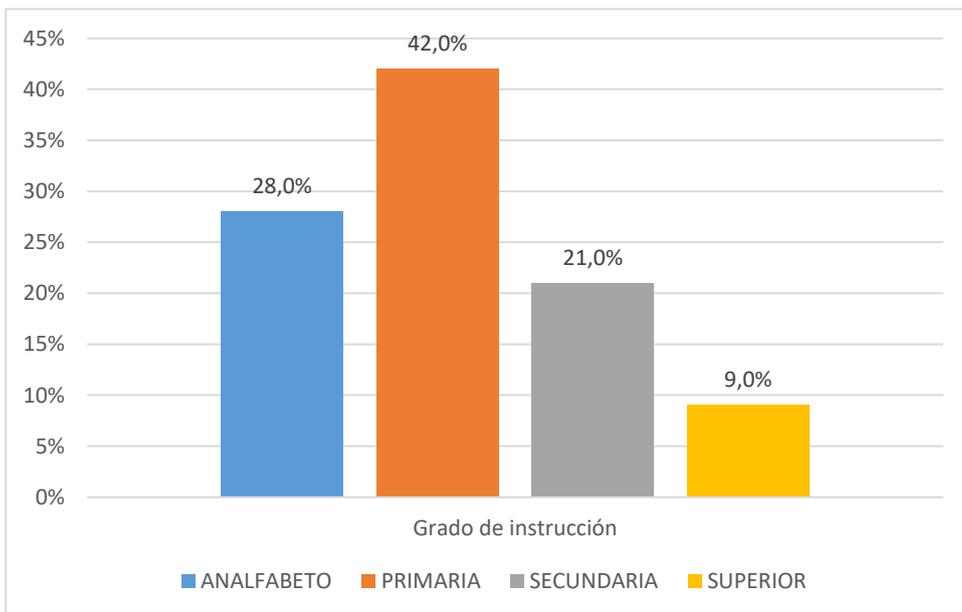
GRAFICOS DE LA TABLA 1

GRAFICO 1: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: SEXO



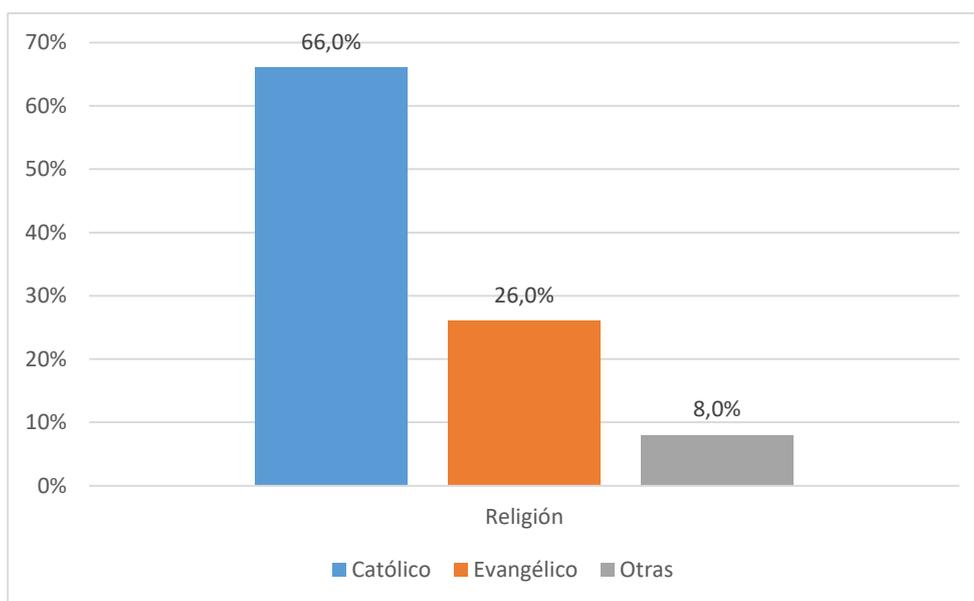
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019

GRAFICO 2: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN



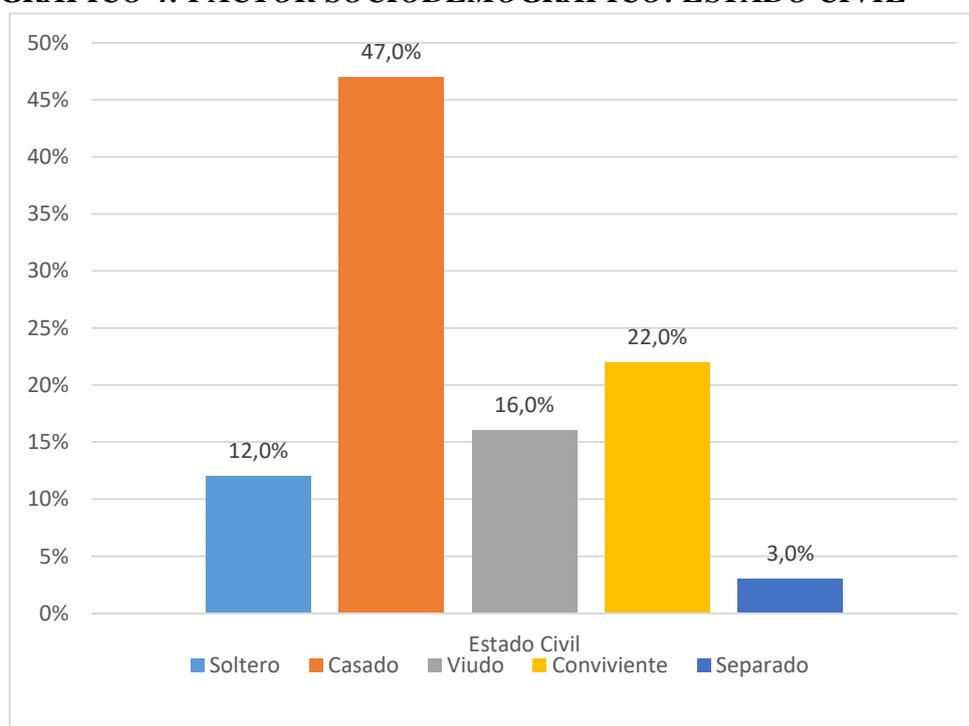
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO 3: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: RELIGIÓN



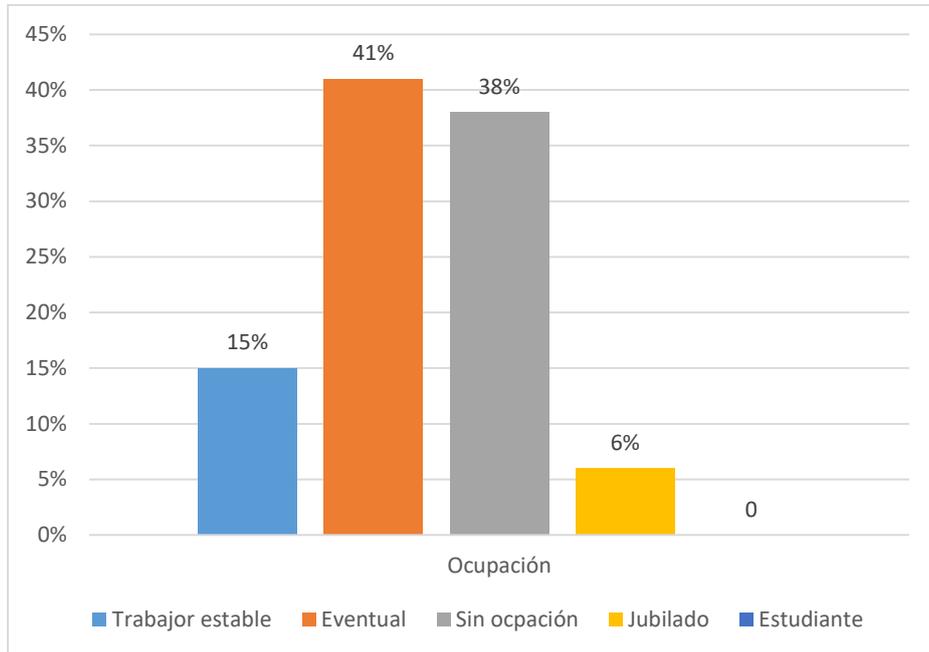
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO 4: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: ESTADO CIVIL



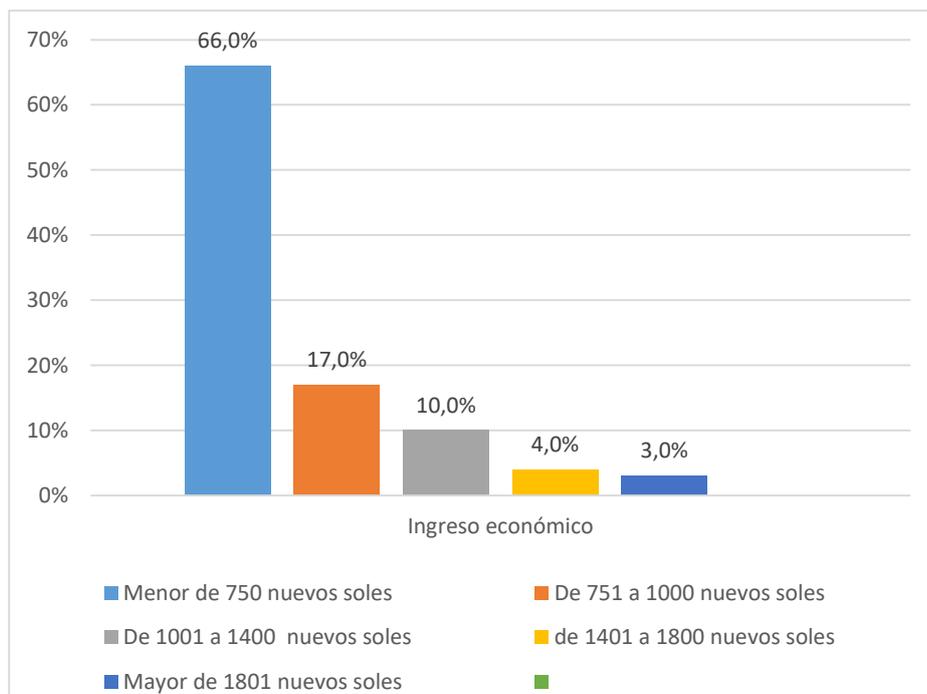
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO 5: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: OCUPACIÓN



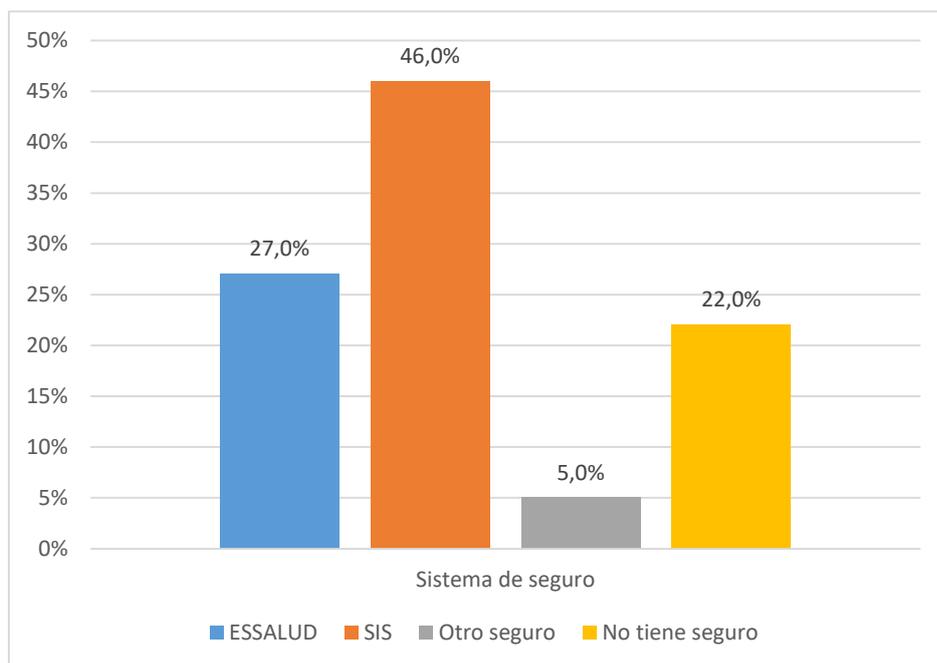
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO 6: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO 7: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: SISTEMA DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento humano Alto Perú, Chimote, 2019.

TABLA 2

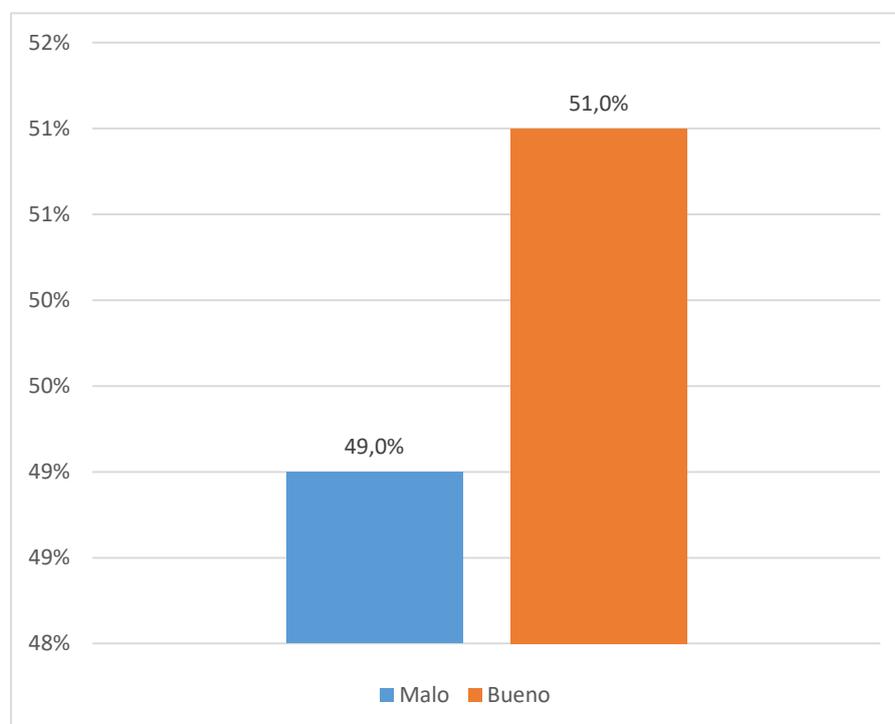
ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	N°	%
ACCIONES ADECUADAS	51	51,0
ACCIONES NO ADECUADAS	49	49,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario de acciones de promoción y prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y el ing. Miguel Ipanaqué Zapata. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 8: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU, CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de acciones de promoción y prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y el ing. Miguel Ipanaqué Zapata. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 3

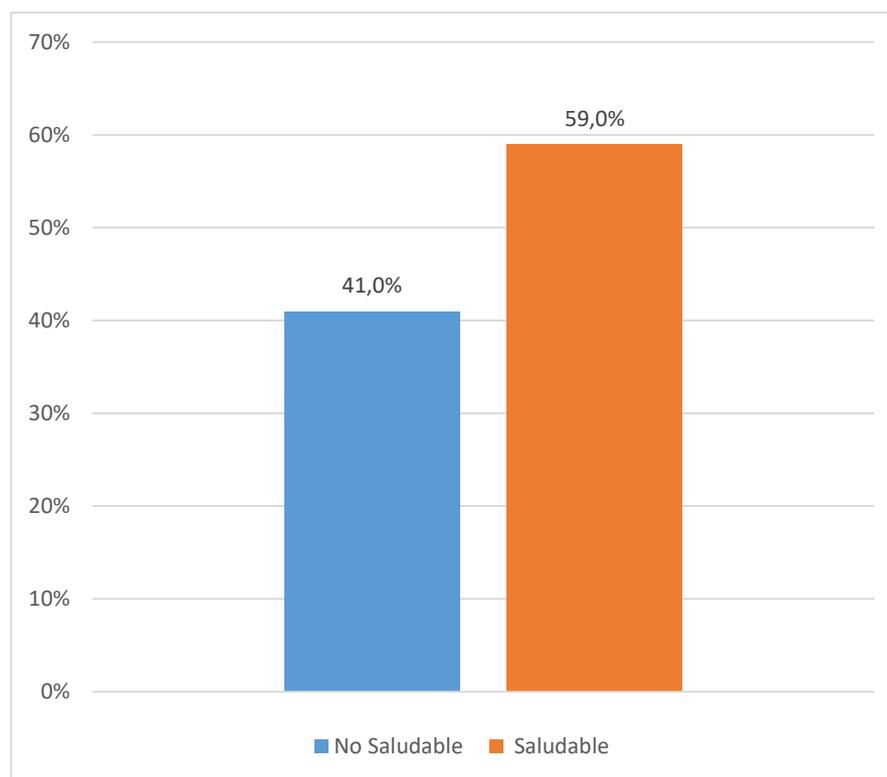
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

ESTILOS DE VIDA	n°	%
SALUDABLE	59	59,0
NO SALUDABLE	41	41,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida Desarrollado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gill C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019

GRAFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida Desarrollado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gill C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019

TABLA 4

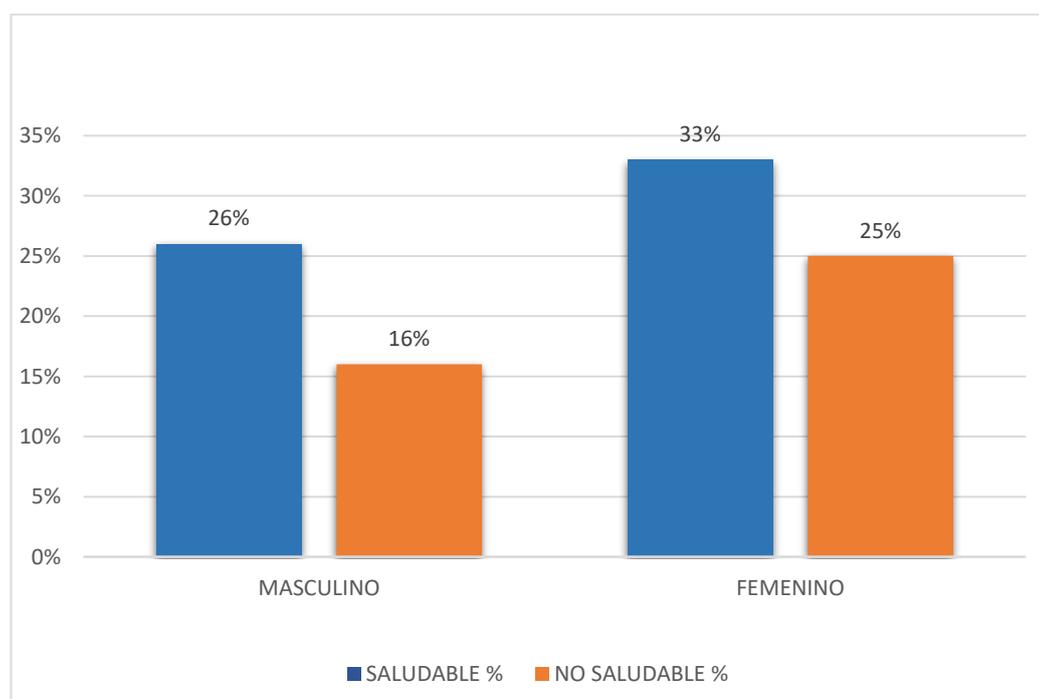
ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ _CHIMBOTE, 2019

TABLA 4.1. ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
Sexo	n°	%	n°	%	n°	%	Chi cuadrado (X ²)=0,253;gl=1 y p=3,841 α>0,05
Masculino	26	26,0	16	16,0	42	42,0	No existe relación entre variables
Femenino	33	33,0	25	25,0	58	58,0	
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,00	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019

GRÁFICO 10: ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



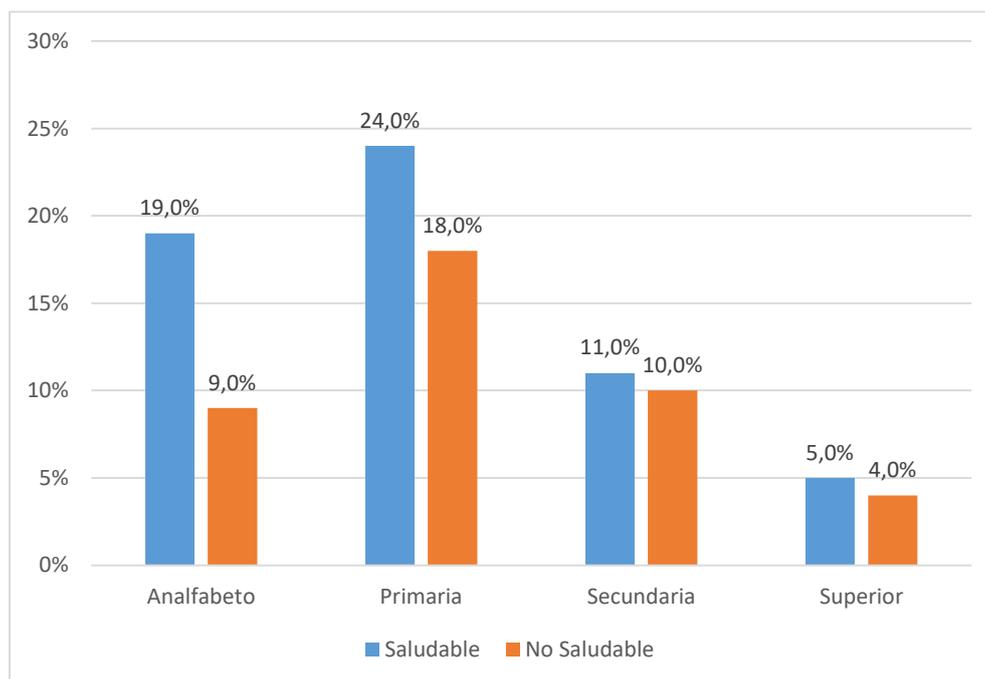
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.2. ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Grado de instrucción							Chi cuadrado(X ²)=1,392; gl= 3 y p=7,815 $\alpha > 0,05$
Analfabeto	19	19,0	9	9,0	28	28,0	No existe relación entre variables
Primaria	24	24,0	18	18,0	42	42,0	
Secundaria	11	11,0	10	10,0	21	21,0	
Superior	5	5,0	4	4,0	9	9,0	
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 11: ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



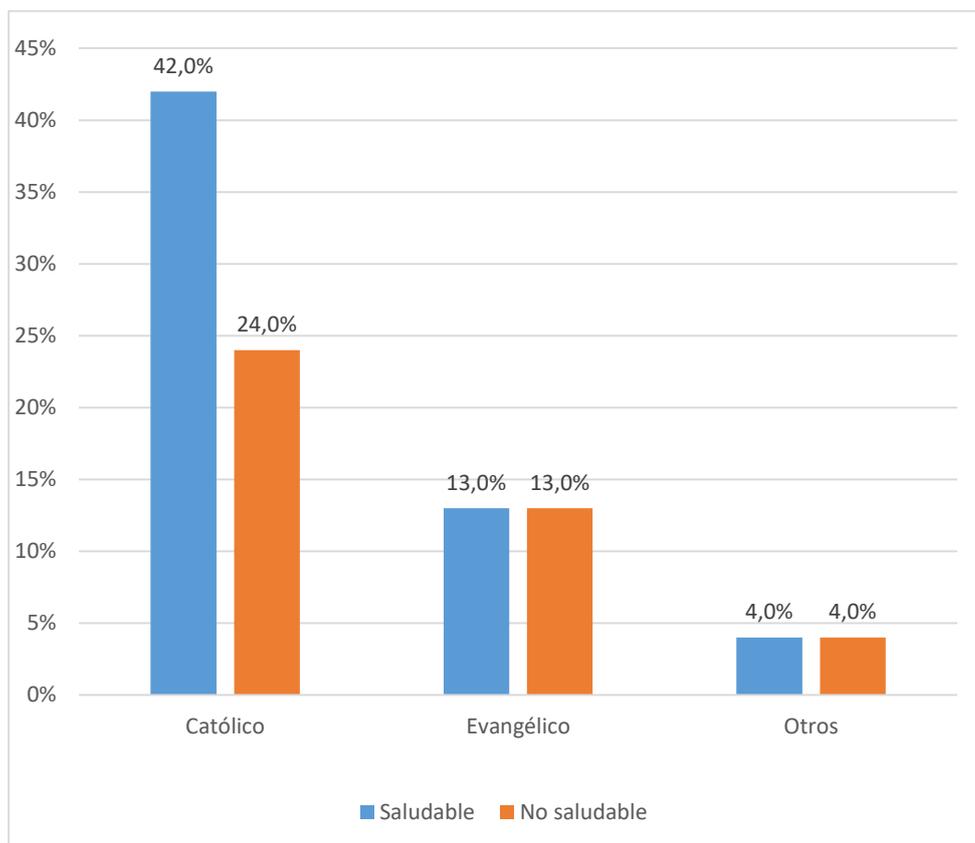
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.3. ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
Religión	n°	%	n°	%	n°	%	Chi Cuadrado(X ²)
Católico(a)	42	42,0	24	24,0	66	66,0	= 1,725; gl= 2 y
Evangélico(a)	13	13,0	13	13,0	26	26,0	p= 5,991 $\alpha > 0,05$
Otros	4	4,0	4	4,0	8	8,0	No existe relación entre variables
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 12: ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



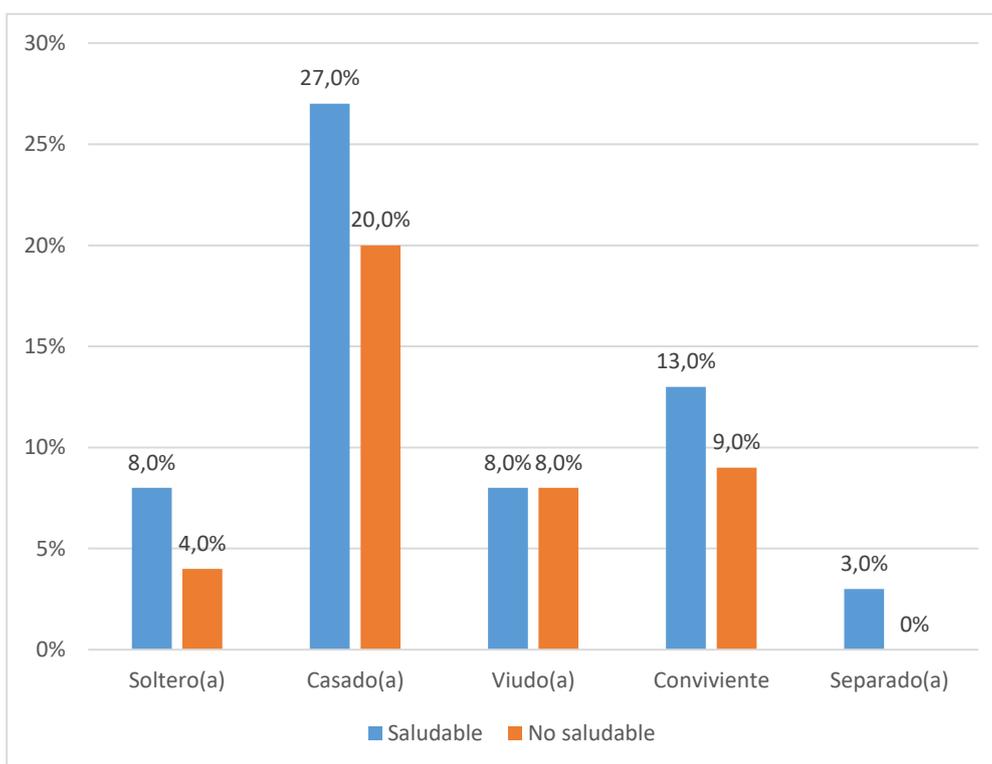
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.4. ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Estado civil							Chi Cuadrado(X ²)= 2,959; gl= 4 y p= 9,488 $\alpha > 0,05$
Soltero(a)	8	8,0	4	4,0	12	12,0	No existe relación entre variables
Casado(a)	27	27,0	20	20,0	47	47,0	
Viudo(a)	8	8,0	8	8,0	16	16,0	
Conviviente	13	13,0	9	9,0	22	22,0	
Separado(a)	3	3,0	0	0	3	3,0	
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 13: ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



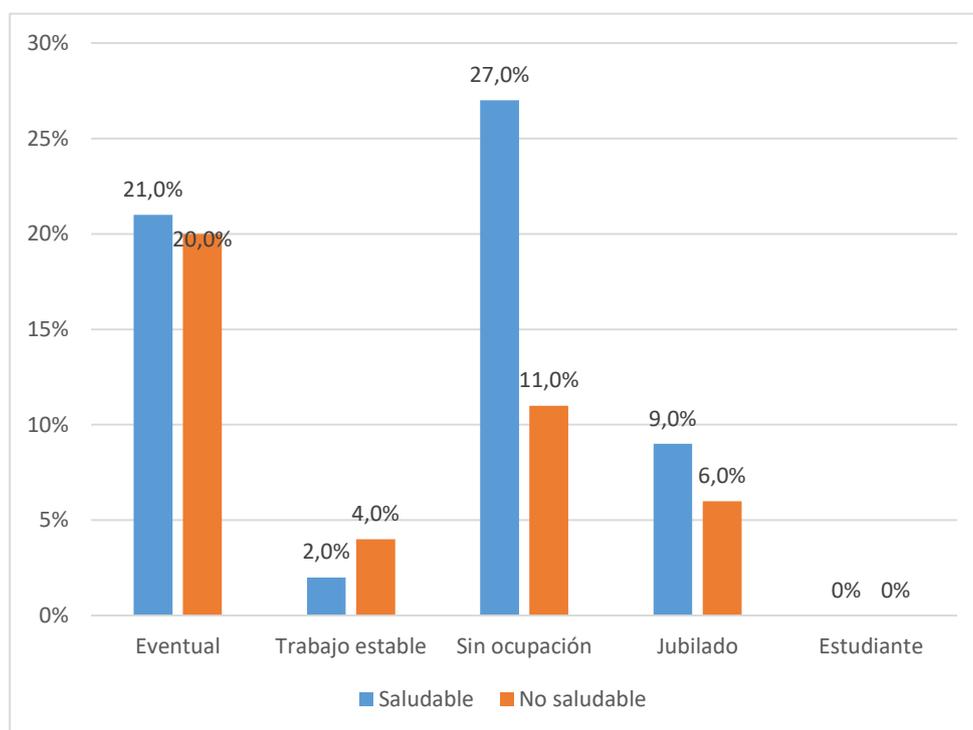
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.5. ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Ocupación							Chi cuadrado (X ²)= 4,948; gl= 4 y p= 9,488 $\alpha > 0,05$
Eventual	21	21,0	20	20,0	41	41,0	
Trabajo estable	2	2,0	4	4,0	6	6,0	
Sin ocupación	27	27,0	11	11,0	38	38,0	
Jubilado	9	9,0	6	6,0	15	15,0	No existe relación entre variables
Estudiante	0	0	0	0	0	0	
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 14: ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



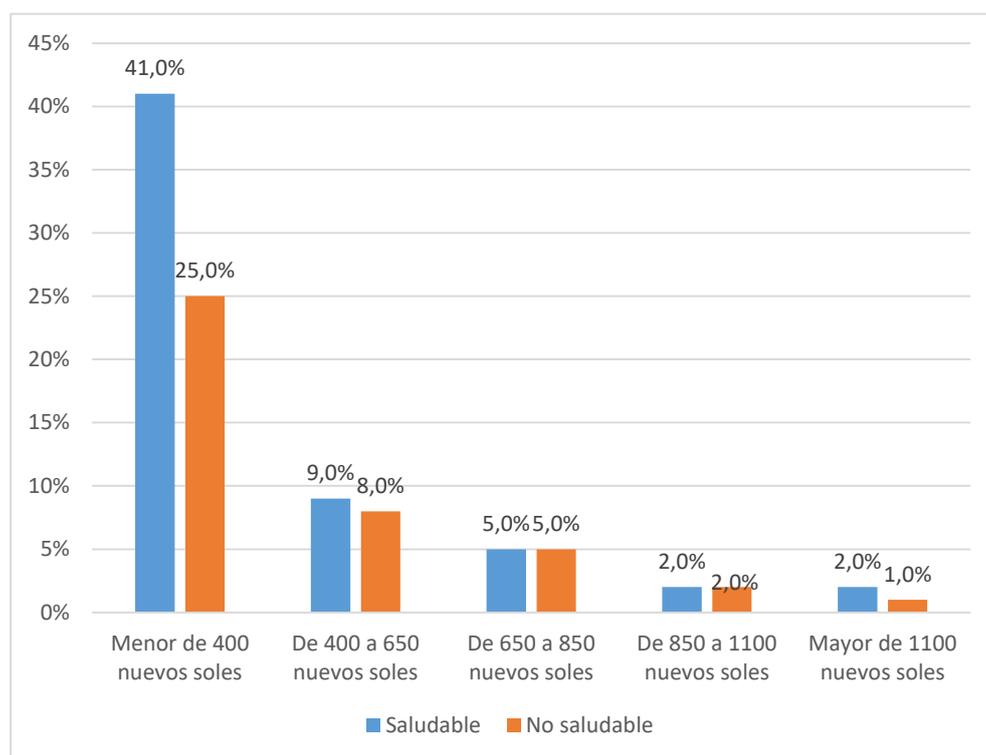
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.6. ASOCIACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILO DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
Ingreso Económico	n°	%	n°	%	n°	%	Chi Cuadrado(X2)=
Menor de 400 nuevos soles	41	41,0	25	25,0	66	66,0	1,065; gl=4 y p=
De 400 a 650 nuevos soles	9	9,0	8	8,0	17	17,0	9,488 $\alpha > 0,05$
De 650 a 850 nuevos soles	5	5,0	5	5,0	10	10,0	No existe relación entre variables
De 850 a 1100 nuevos soles	2	2,0	2	2,0	4	4,0	
Mayor de 1100 nuevos soles	2	2,0	1	1,0	3	3,0	
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 15: ASOCIACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



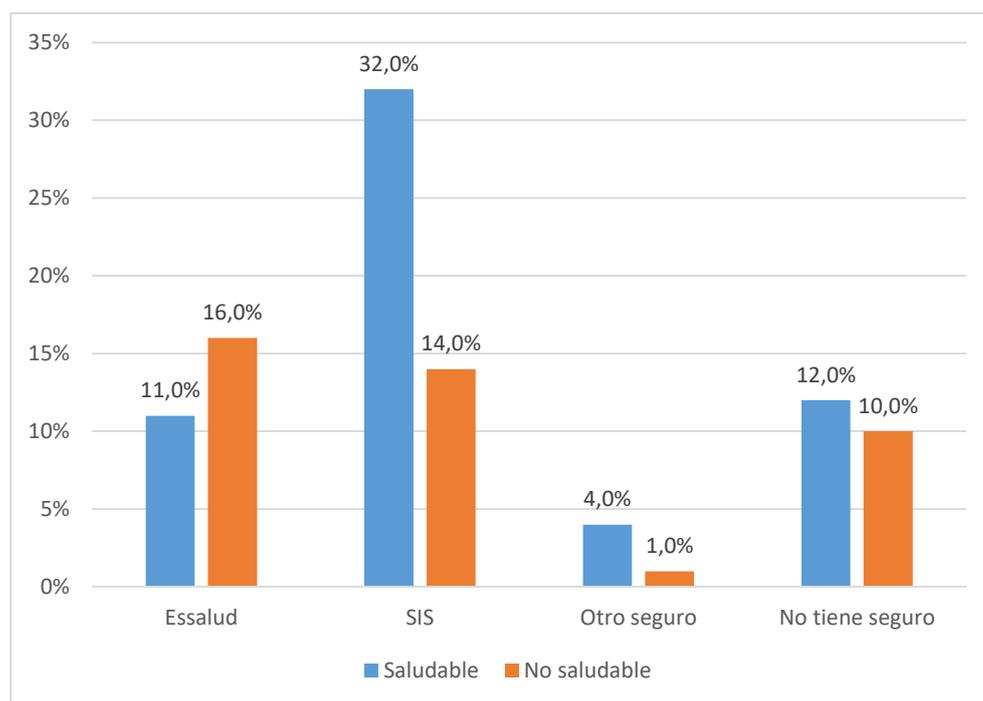
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 4.7. ASOCIACIÓN ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Sistema de seguro							Chi
Essalud	11	11,0	16	16,0	27	27,0	Cuadrado(X ²)= 6,936; gl=3 y p= 7,815 $\alpha > 0,05$
SIS	32	32,0	14	14,0	46	46,0	
Otro seguro	4	4,0	1	1,0	5	5,0	
No tiene seguro	12	12,0	10	10,0	22	22,0	No existe relación entre variables
Total	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRÁFICO 16: ASOCIACIÓN ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

TABLA 5

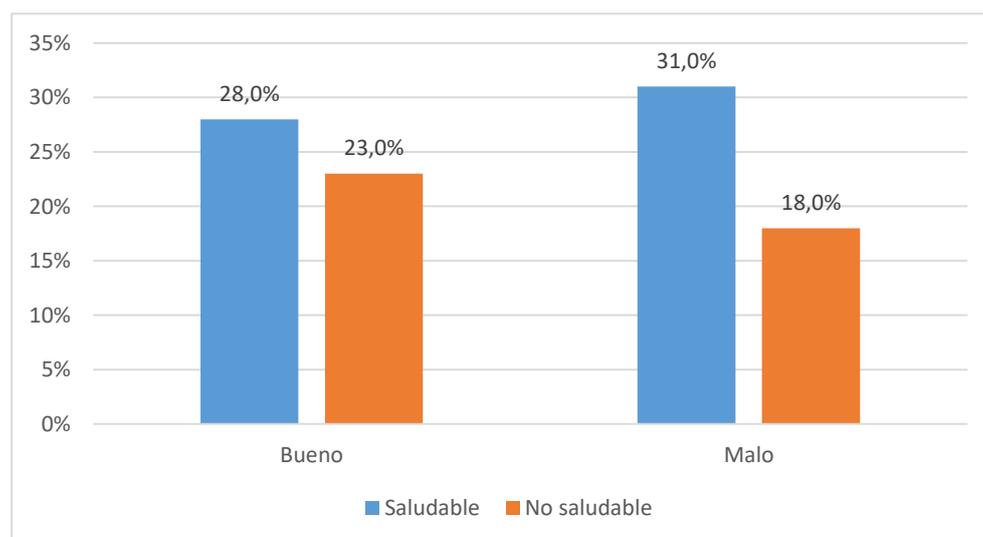
ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN - ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ESTILOS DE VIDA						CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
ACCIONES ADECUADAS	28	28,0	23	23,0	51	51,0	Chi Cuadrado(X2)= 0,723; gl=1 y p= 3,841 $\alpha > 0,05$
ACCIONES NO ADECUADAS	31	31,0	18	18,0	49	49,0	No existe relación entre variables
TOTAL	59	59,0	41	41,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

GRAFICO DE LA TABLA 5

GRÁFICO 17. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vilchez A. Cuestionario de estilos de vida. Elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, Chimbote, 2019.

5.2 Análisis y resultados

Tabla 1: Con respecto a los factores sociodemográficos del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, del 100%(100), el 58,0%(58) son del sexo femenino, el 42,0%(42) tiene el grado de instrucción primaria, el 66,0%(66) son de religión católica, el 47,0%(47) son casados, 41,0%(41) tiene trabajo eventual, 66,0%(66) tienen el ingreso económico menor de 400 nuevos soles y el 46,0%(46) tiene SIS.

Asimismo, los resultados encontrados se asemejan Oliveira N, Porto E,(70). “Perfil sociodemográfico, salud y hábitos de vida de personas longevas de una ciudad del interior de Bahía, 2021”, donde muestra el 52,9%(46) son femenino, el 73,6%(64) profesan la religión católica. Del mismo modo resultados que difieren a lo obtenido por Vílchez K,(71).”Factores Sociodemográficos Asociados A La Participación Social. Centro Integral Del Adulto Mayor De La Zona Urbana, Pacora. 2018”, se muestra que el 66,4%(93) tienen grado de instrucción primaria, el 63,6%(89) son casados, el 86,4%(121) no trabaja y el 87,1%(122) tienen SIS.

Asimismo se encontró datos que difiere por López D, Salinas A, Mendoza M, (72). “Característica demograficas, de salud y apoyo familiar de adultos mayores en el Programa de cuidado Diurnos de Jacaleapa, el Paraiso, Hondurasm 2020, muestra que el 76,5%(231) son femenino, 68,9%(208) con grado instrucción primaria. Por otro lado en los resultados encontrados que difieren por Pérez D, Garay G, Velis L,(73) . “Factores sociodemográficos y maltrato intrafamiliar en los adultos mayores del

Suburbio, 2019”, Guayaquil, se puede evidenciar que el 68%(68) son del sexo femenino y el 65%(65) tienen el grado de instrucción primaria.

De acuerdo con la variable sexo más de la mitad son femenino ya que son características sexuales y fisiológicas con las que nacen mujeres y hombres, asimismo se diferencia en lo sexual por la configuración cromosomática que posee la especie humana una serie de información genética que se conforma por cromosoma sexual, anatomía de los genitales externos y hormonas (74). Sin embargo, las edades avanzadas en mujeres son vulnerables de padecer enfermedades crónicas como cáncer de mama, cáncer de útero, migraña, diabetes, osteoporosis, entre otros, asimismo manifestaron que son amas de casa, cumplen su rol en el hogar y en la sociedad por la cual se encarga de cuidar a sus nietos(a), también algunas tienen ocupación en la costura, venta de abarrotes o actividades fuera del hogar para contribuir económicamente.

Por lo tanto más de la mitad tienen grado de instrucción primaria ya que el grado más elevado en estudios de la persona que ha realizado o se encuentra incursando o incompletos e inconclusos y se diferencia por personas analfabetas, personas con educación primaria, formación secundaria o estudios superiores (75). Por otro lado, esto afirma que por ser una persona con estudios primarios le cuesta conseguir trabajos que remuneran o puestos de trabajo donde le permita valorar sus derecho como trabajador, por lo tanto sus ingresos económicamente serán muy bajos por no culminar los estudios superiores, por la cual es importante culminar la educación superior ya que permite una jubilación segura donde pueda satisfacer sus necesidades y mejorar su bienestar.

Por consiguiente los adultos mayores a través de la encuesta refirieron que la mayoría no tenían los recursos necesarios para poder estudiar por cual también se independizaron a la temprana edad para cubrir los gastos en el hogar y en la comida ya que el país en esos tiempos atravesaba por una crisis económica, también difieren que a pesar de no culminar con sus estudios se dedicaron a trabajos eventuales como albañiles, costura, mecánica, entre otros.

De acuerdo la mayoría profesan la religión católica por la cual son conjuntos de conocimientos dogmáticos o creencias que acerca a la divinidad, veneración de sentimientos y temor hacia ella, es decir que implica un vínculo entre el hombre y Dios o otros dioses, asimismo de acuerdo a sus creencias la persona registrará un comportamiento según una cierta moral como el rezo, procesiones, entre otros (76).

Sin embargo los adultos mayores son personas muy tradicionales en su religión y antepasado, que puede haber influenciado o transmitidos a través de generación a generación, por la cual los mismo adultos mayores manifestaron que la religión es tan fundamental que ayuda a formar los valores dentro del hogar, asimismo también fomenta la palabra de Dios en la comunidad, ya que la religión también tiene influencia sobre los estilos de vida, asimismo la mayoría refiere que Dios les puede guiar, curar y salvar de esta pandemia que están atravesando.

Por consiguiente la mayoría son casados, asimismo el estado civil es la situación de dos personas crean un lazo jurídicamente reconocidos sin que sea pariente, constituyendo una institución familiar y adquiriendo deberes y

derechos, es decir que el matrimonio es establecido por el hombre y la mujer, naciendo de hay una sociedad conyugal (77). Concluyendo el análisis nos da entender que las personas mayores desean contraer matrimonio preparado y meditarlo para su máxima tolerancia entre ellos y también estas predispuestos para los cambios que sucederán más adelante como la idiosincrasia formada, carácter y entre otros, asimismo agregar y tener presentes las diferencias de salud que entre ellos puedan padecer más adelante y los hijos que integran en el hogar.

Por otro lado, agregaron que la juventud no sabe la importancia de ser novios que debe ser inteligencia que pasión amorosa, asimismo consideraron que el matrimonio se debe vivir de manera efectiva, superando los inconvenientes y luchando juntos a pesar de las circunstancias que atraviesan para sacar adelante el hogar y dar un buen futuro a sus hijos.

Asimismo más de la mitad tienen trabajo eventual por la cual la ocupación es un conjunto de actividades o tareas en donde la persona tiene un empleo o trabajo realizando actividades para producir bienes, también son aquellos que tienen alguna profesión por cual se ocupan parcialmente o tiempo completo (78).

De acuerdo la edad avanzada que tiene algunos se dedican a trabajar para cumplir con sus necesidades ya que la mayoría no cuentan con grados superiores y también con jubilación por cual ellos deciden buscar trabajo a pesar de los problemas de salud crónicos o alimenticios que puedan tener y poner riesgo a su vida, asimismo están expuestos a la explotación y discriminación. Por otro lado, mediante la encuesta que se realizó refirieron

que a pesar de tener enfermedades crónicas tienen trabajo en vez de cuando por la cual puedan mantener su hogar y también manifestaron que la pandemia les afectó demasiado ya que son personas vulnerables a este virus.

Por otro lado la mayoría tiene ingreso económico menos de 400 nuevos soles ya que los ingresos de una persona o familia permiten cumplir económicamente en el hogar, ingresando su sueldo o salario de cada uno de sus miembros o también se puede decir que es la suma de dinero que la persona aporta mensualmente en una propiedad o renta (79).

Asimismo en la realidad existente no todos tienen un trabajo seguro por lo cual no asegura una estabilidad económica dentro de la familia a pesar de la edad avanzada que no les permite conseguir un trabajo digno con sus respectivas remuneraciones y esto podría causar problemas en el hogar, ya que en la encuesta aplicada manifestaron que no depende de sus hijos por lo cual ellos mismos se ven obligados a buscar una solución para cubrir los gastos en los recursos básicos, alimentación, vestido y ante todo su salud, consecuentemente esto podría agravar su estilo de vida saludable, asimismo también difieren que no disfrutan de su pensión ya que es el mínimo sueldo que reciben por lo cual no lo disfrutan como se debe.

Por consiguiente la mayoría cuentan con seguro integral de salud (SIS) es la institución en la cual administra los fondos de aseguramiento en salud con la función principal es proteger de manera financiada la salud de sus afiliados, es decir que el financiador transfiere a los establecimientos de salud a nivel nacional recursos de prestaciones en salud de carácter promocional, rehabilitación, recuperativo y preventivo (80).

Asimismo manifestaron que a pesar de optar el seguro no cuentan con la atención requerida ya que el SIS no cubre con todos los materiales o medicamentos por la cual ellos deben comprar sus medicinas para poder recuperarse a pesar de no tener un ingreso económico suficiente, sin embargo es necesario que un miembro de la familia opten por un tipo de prestación de servicio gratuito que les permita ayudar y cubrir en los gastos de servicio en salud gratuitamente por cual mejoraría la calidad de vida hacia la salud del adulto mayor.

De igual manera es recomendable que el gobierno permita elevar las pensiones y mejorar el sistema de integral de salud hacia la población adulta mayor que garantice sus derechos como persona y así ellos puedan gozar de una buena salud, también implementar la educación necesaria en temas tan importantes como el cuidado hacia su salud, asimismo que el gobierno permita incluir a los adultos mayores en trabajos adecuados y remunerados para que ellos mismo puedan sentirse útiles por cual también mejoraría su calidad de vida y permitiendo cumplir con los gastos básicos dentro de su hogar.

Tabla 2: Con respecto a la acción y promoción del adulto mayor en el Asentamiento Humano Alto Perú, del 100%(100) muestra que el 51%(51) presenta que realizan actos adecuados en referencia de prevención y promoción de la salud al igual que actúan acciones adecuadas.

En los resultados encontrados se difieren Polo A, (81) . “Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor, Huamachuco” muestra que el 84,0%(21) realiza acciones adecuadas en prevención y promoción de la

salud, asimismo estudios se asemeja por Verde R, (82). “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto, Pueblo Joven El Porvenir “B” sector 13, Chimbote, 2019, muestra que el 57,9%(81) tienen acciones adecuadas en prevención a su salud.

De acuerdo a la alimentación es un conjunto de acciones en las cuales proporciona nutrientes o alimentos al organismo que abarca a la selección de alimentos, cocinado e ingestión. Asimismo también depende de las necesidades o disponibilidad de alimentos que aportan nutrientes a nuestro organismo por cual necesitamos para el buen estado de salud y prevención de enfermedades (83).

Durante en el envejecimiento la persona atraviesa muchos cambios psicológicos, sociales y fisiológicos tan importantes en la vida cotidiana, también aumenta la prevalencia de problemas relacionado a su estado nutricional que inician desde el sobrepeso, obesidad y desnutrición, por la cual la nutrición es un factor importante que influye en su salud, sin embargo, al ser una persona de avanzada edad cambiara sus hábitos alimenticios ya que al ser comparado el sistema que procesa nuestros alimentos son diferentes a los de una persona joven ya que no actúa de la misma igualdad y es más complicado procesar los alimentos como la carne o alimentos procesados.

Asimismo el tipo de alimentación que debe conllevar son proteínas que aporta entre el 10 o 15% de energía significando en un alrededor de 1gr./kg, aumentar el consumo de productos lácteos y alimentos de origen animal por

lo menos 3 veces a la semana, por la cual contribuye a mantener los tejidos de los músculos y huesos, además aumentar las porciones de verduras en el almuerzo acompañado con frutas y extracto naturales que beneficia aumentando las defensas que combate enfermedades e infecciones, con respecto a su merienda se recomienda consumir caldito de pollo en menores cantidades acompañado con bebidas naturales, así mismo evitar el consumo de café, refrescos azucarados, carnes rojas y frituras ya que el adulto mayor su organismo no procesa como la del adulto joven.

Por consiguiente en el Asentamiento Alto Perú, los adultos mayores se preocupan por su buena alimentación a pesar de que refirieron que no existen un plan de promover una alimentación saludable, asimismo manifiestan que ellos mismos indagan por internet sobre los tipos de alimentos que debe consumir, la cuales refirieron que consumen frutas, verduras, extractos de jugos sin azúcar y entre otros alimentos. Por otro lado algunos también manifiestan que les hace difícil dejar de consumir bebidas azucaradas, alimentos altos en grasas por la cual es un riesgo para su salud, sabiendo la edad que tienen pueden contraer enfermedades como diabetes, hipertensión o accidentes cerebrovasculares.

De acuerdo a la higiene tiene como objetivo de prevenir enfermedades y conservar la salud con el fin de cumplir hábitos o normas de higiene en tanto personal como cada uno miembro de la familia, la escuela, el trabajo y comunidad, por la cual es conveniente en el aprendizaje, valoración y practica en las personas adultas que den ejemplo a los niños y así reducir el riesgo de enfermedades que causan daño a nuestra persona (84).

Por ello durante la encuesta los adultos mayores realizan sus acciones adecuadas referido a su higiene, ya que al ser una persona adulta mayor son más responsables en su cuidado, asimismo existe adultos que no pueden realizar su auto higiene personal por la cual la familia se ocupa de mantenerlos limpios ya que algunos no pueden realizar su higiene personal, lavar la ropa, limpiar su cuarto, asimismo existe otra realidad en otro lado donde la familia tienen al abandono a la gente adulta mayor, es donde empieza las enfermedades respiratorias, en la piel, entre otras.

Por otro lado el concepto de habilidad hace referencia al talento, la aptitud y mañana en desarrollar algún trabajo, por la cual en donde el individuo logra un existe a base de su destreza o competencia en cumplir su meta específica (85).

De acuerdo a la observación del presente estudio la mayoría de adultos mayores aporta y ayuda en la comunidad de manera positiva dando su disposición en discutir los problemas que ocurren, al ser una persona mayor tiene la ventaja de ser escuchado y poder comunicar, orientar y enseñar de forma abiertamente, asimismo defiende los derechos y no presenta ningún temor ya que su comunicación es adecuada, abierta y directa por la cual muestra su respeto ante los que les escuchan.

Por consiguiente, la actividad física se define que es el movimiento corporal que se produce por los músculos esqueléticos donde requiere de energía, por la cual también hace referencia que el cuerpo se desplazarse a dichos lugares, teniendo en cuenta que la actividad física como intensa o moderada mejora la salud. Según la OMS que la actividad física controla y

previene enfermedades no transmisibles, como problemas cardiacos, accidentes cerebrovasculares, tipos de cáncer, hipertensión y diabetes, mejorando la salud mental, bienestar y calidad de vida (86).

De acuerdo a la presente investigación se observa que la mayoría no realizan actividad física por la cual al ser una persona de avanzada edad se le complica hacer ejercicios de fuerza, asimismo es recomendable incentivar a realizar caminatas cortas o actividad de estiramiento del cuerpo de manera suave y de forma lenta ya que mejora la función cardiorrespiratoria, muscular, funcional y la salud ósea con el fin de reducir el estrés, el deterioro cognitivo y la depresión. Por otro lado la mayoría si consumen líquidos durante el día y eso es bueno porque mantiene el cuerpo hidratado con el fin de evitar el estreñimiento y la incontinencia urinaria nocturna.

Asimismo la salud sexual y reproductiva se basa en el bienestar mental, social y físico en todos los aspectos que se relaciona en el sistema reproductivo, con la capacidad de disfrutar una vida sexual sin riesgos y de procrear es decir satisfactoriamente con la libertad de decidir de hacerlo o no y también cuando o con qué frecuencia, es por ellos que al ser informado evitar contraer enfermedades y embarazos no deseados por la cual podría ser un parto en riesgo (87).

En el trabajo presente la mayoría resaltan que no tienen relaciones sexuales, al ser una persona de edad avanzada las manifestaciones sexuales es rechazada o negada en gran parte de la sociedad, es por los cambios que se produce durante el envejecimiento en su sexualidad tan solo por actitudes culturales y creencias asimismo, también es el cambio modificados de los

genitales ya que en la mujer existe la fragilidad y reducción del vello púbico, la mucosa vaginal se atrofia y seca, reduciendo la secreción facilitando las infecciones, asimismo la progesterona y estrógenos se van disminuyendo, en cambio en el hombre tiene la pérdida constante de erección y aumento de tamaño de la próstata y reducción de la cantidad de semen.

Por otro lado, las mujeres adultas mayores se realizan una vez al año su chequeo ginecológico para evitar infecciones o cánceres que se manifiesta en esta edad y así poder evitarlo.

En cuanto la salud bucal es donde la cavidad bucal se encuentra en condiciones buenas con componentes que funcione de manera correcta con la ausencia de enfermedades que afecta a los dientes, lengua, encías y demás tejidos. Asimismo según la OMS la salud bucal es gozar por la ausencia de alguna enfermedad o infecciones que afecta en nuestra cavidad oral o trastorno que podría perjudicar y al mismo tiempo también repercuten en el bienestar psicosocial (88).

Por ello la mayoría muestra que realiza una adecuada higiene bucal con su respectivo enjuague con flúor y también recalcar que la manera de cepillarse es de manera lenta circular y así evitar lastimar las encías o lesionar tejidos, asimismo difieren cepillarse después de desayunar y merendar. Por otro lado, también manifiestan que usan prótesis dental que también es importante realizar su adecuada limpieza para evitar infección o daño en los tejidos bucales. Sin embargo, la totalidad no consumen tabaco y alcohol por la cual es muy bueno ya evita el mal aliento o posible cánceres

como el cáncer a la lengua o garganta perjudicando su bienestar físico y mental.

Asimismo la mayoría cuenta con buena salud mental y cultura de paz ya que es parte de la salud integral del individuo a través enfatiza la prevención de enfermedad y secuelas como la promoción de vida o comportamiento de salud, asimismo la cultura de la paz es la convivencia sociocultural que se caracteriza en la vivencia de derechos sociales, culturales, económicos y humanos por la cual es el respeto de las diferencias, democracia y relaciones con la naturaleza en donde la solidaridad se vincule en componentes nacionales y universales (89).

Asimismo, se sienten satisfechos y orgullosos de sí mismo, se hacen respetan y recalcar que tienen claro sus ideas y que no depende de nadie a pesar que sus hijos les ofrece su apoyo ya que ellos no quieren ser una carga, asimismo tienen una excelente relación entre su familia y vecinos de su comunidad por la cual también favorece su salud mental. Por otro lado dos calcularon que sienten que no sirven para nada a pesar de que sus hijos y nietos les diga que es importante ya que al estar postrado piensa que es una carga para ellos y eso afecta a su salud ya que con el tiempo podría padecer de depresión y alterar su salud mental perjudicando su bienestar.

De tal manera la mayoría muestran tener conciencia en usar los protocolos de seguridad vial y cultural de tránsito por la cual es una estrategia que tiene como objetivo de reducir los accidentes de tránsito, promoviendo el tema de seguridad vial en donde incorpore en la idiosincrasia de la población peruana en diversos ambientes y formando

mensajes urbanos saludable mediante un espacio de dialogo o convocatoria en las comunidades que permita una convivencia segura y libre de practica informal por parte de conducta de riesgo o transporte (90).

De tal manera caminan de forma precavida al cruzar la calle y también cruzan por la senda peatonal donde se tiene prioridad, asimismo siete adultos mayores recalcan que a veces suele usar el casco cuando maneja la bicicleta y esto podría costar la vida ya que al ser una persona de edad avanzada un golpe fuerte podría causarle daños neurológicos, físicos o posibles derrames internos o hasta inclusive llegar a la muerte.

Finalizando con prevención y promoción de la salud la mayoría si cumplen con una alimentación saludable pero también hay que recalcar que el Puesto de Salud encargado en el Asentamiento Humano Alto Perú debe realizar y fortalecer la asesoría personalizada en cada casa sobre alimentación saludable, higiene bucal saludable, también incentivando que los ejercicios de forma lenta y segura ayuda mejorar su salud mental y evitar enfermedades como cardiorrespiratorio o problemas de estreñimiento, asimismo también fomentar a las familias que realicen prácticas recreativas ya que esto mejorara su estado de salud deprimida de la persona adulta mayor.

Por otro lado se sugiere que el personal de salud tengan conciencia y paciencia en el control de la salud de la persona mayor por la cual su objetivo es prevenir y promover, lo más importante sobre todo es mejorar su calidad de vida respetando sus creencias y valores, como sabemos en la actualidad la pandemia ha afectado demasiado a la población adulta mayor aumentando

los casos de morbimortalidad, es por ello que realicen actividades preventivas sobre la COVID-19 por ejemplo el lavado de manos, distanciamiento social, el uso de mascarillas y entre otros.

Tabla 3: En cuanto respecto al estilo de vida del adulto mayor en el Asentamiento Humano Alto Perú, del 100%(100) el 59%(59) se muestra tener un estilo de vida saludable y el 41%(41) un estilo de vida no saludable.

En resultados encontrados se asemejan Infantes J, (91). “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I.4 Azángaro, 2018. En su investigación muestra el 49,1%(53) tiene estilos de vida saludable y el 50,9%(55) tienen estilo de vida no saludable. Asimismo estudios encontrados se difiere Medina R, (33). “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote, 2019” En su investigación que el 64.4%(116) tienes actos de estilos de vida no saludable y el 35,6%(64) saludable.

Sin embargo se encontró resultados que difiere por Acuña K,(92). En su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano 3 Estrellas sector 3_Chimbote, 2018, muestra que el 46,7%(56) tiene estilo de vida saludable y 53,3%(64) estilo de vida no saludable, asimismo se encontró datos que difiere por Silva E,(93). En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos. Pueblo joven San Juan, Chimbote, 2018, muestra que el 41,0%(73)

tiene estilo de vida saludable y el 59,0%(105) tiene estilo de vida no saludable.

Según la OMS el estilo de vida saludable son estrategias mundiales que referencia a la prevención de enfermedades y promoción de la salud donde mejora su entorno y evitar factores de riesgos de alimentación poco saludable que perjudica su bienestar ya que es depende de las acciones o comportamiento de la persona, asimismo también se considera condicionantes o determinantes en salud del individuo (94).

Por consiguiente el presente estudio muestra que la mayoría llevan un estilo de vida saludable dando a conocer que los adulto mayores son responsables en lo que es acudir a un puesto de salud e informar cualquier tipo de síntomas o señal inusual que podría generar en su vida cotidiana, refieren consumir alimentos bajos en grasa saturadas o en colesterol, no realizan un programa de ejercicios ya que al ser personas de edad avanzada pueden lesionarse o también podrían realizar ejercicios que estén adaptados a su edad así evitar algunas enfermedades como cardiorrespiratorio o depresión ya que a menudo suele presentarse en las personas mayores, asimismo manifiestan la mayoría que no consume alimentos azucaradas o alguna bebida que contenga demasiado azúcar por la cual tampoco no miran programas acerca de su mejoramiento de salud.

Con respecto a la nutrición en salud pública se relaciona a la ingesta de alimentos que necesita nuestro organismo y acompañado con actividad regular física ya que mejora el bienestar de la persona, por la cual una malnutrición conlleva a ser vulnerables a enfermedades que podrían

perjudicar la salud mental y físico (95). Asimismo, la nutrición tiene el rol importante en lo que respecta en los adultos mayores ya que es esencial para el envejecimiento del cuerpo permitiendo unas modulaciones de cambios asociados. Por consiguiente, los cambios que realiza pueden presentar problemas de malnutrición que necesita el cuerpo y esto conlleva a fatiga, falta de apetito, debilidad muscular y herida que demoran en sanar, entre otros, debido a esto por alteraciones de alimentos que tardan en la absorción adecuada.

Continuando con respecto a los programas que influyen en lo que es mejorar la salud ya que expresan que no existe programas relacionados sobre la salud de un adulto mayor por la cual también buscan otro métodos que puedan indagar o conocer sobre la calidad de vida a su edad como el uso de internet por medio de computadoras, celulares y tablets, asimismo refieren que son seguros de sí mismo y piensan de forma positiva por la cual también elogian a otras personas por sus éxitos o buenos actos dentro de su comunidad o en su familia.

De tal manera el estrés son procesos psicológicos o fisiológicos que desarrollan cuando surge un exceso de entornos ambientales estresantes, unos de los síntomas que muestra es la arritmia, la presión sanguínea aumenta, músculos se tensa, asimismo algunos de las acciones que conlleva es el mal humor, irritabilidad sentimiento de aislamiento o depresión que mayormente se ve en casos de personas con avanzada edad (96).

Por otro lado, realizan pasatiempos para relajarse y desestresarse como los juegos de mesa o algunos trabajos que no necesitan demasiada fuerza

física con la cual tiene relaciones enriquecedoras con los miembros de su familia o amistades dentro o fuera de su comunidad, acuden al puesto de Salud para realizar su chequeo y también preguntar al personal de salud sobre las indicaciones o instrucciones sobre su tratamiento y así mejorar su bienestar. Sin embargo, menos de la mitad buscan segundas opciones sobre sus dudas o recomendaciones acerca sobre su servicio de salud ya que prefieren segundas respuestas en otras personas que también se dediquen a la salud.

Continuando en lo que respecta responsabilidad de la salud son modalidades en estructuración económica o sociopolítica referido en salud, así como el conocimiento de actitudes y valores que las personas asumen en su interacción que se dan en su entorno (97). Sin embargo, los programas educativos son importantes y mejor aún si se trata sobre educación alimenticia a la población adulta mayor, como sabemos la alimentación en esta edad es de suma importancia por la cual se debe fomentar los alimentos que debe consumir para mejorar su calidad de vida y evitar enfermedades crónicas que surgen a esta edad como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cálculos y entre otros.

De acuerdo la mayoría no asiste a programas que son referidos al cuidado de su salud personal ya que es un problema donde el personal de salud debe fomentar o concientizar que siempre tiene cuidar e indicar sobre el mejoramiento de su salud para evitar problemas que podría perjudicar a su vida, ya que desconocen mucho sobre los estilos de vida saludable, desde esa manera hay que fomentar a que ellos tengan interés a aprender hábitos saludables, la importancia sobre el cuidado hacia su salud y vivir sus

creencias o costumbres donde puedan entender lo que uno les explica o enseña.

Tabla 4: Con respecto a la asociación entre factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor, el 33,0%(33) del sexo femenino tienen estilo de vida saludable y el 25,0%(25) tiene estilo de vida no saludable, el 24%(24) con grado de instrucción primaria tienen estilo de vida saludable y el 18,0%(18) tienen estilo de vida no saludable, el 42,0%(42) que profesan la religión católica tiene estilo de vida saludable y el 24,0%(24) tienen estilo de vida no saludable, el 27,0%(27) son casados y tienen estilo de vida saludable y el 20,0%(20) tienen estilo de vida no saludable, el 27,0%(27) no tienen ocupación con estilo de vida saludable y el 110%(11) tiene estilo de vida no saludable, el 41,0%(41) con ingreso económico menor a 400 nuevos soles tienen estilo de vida saludable y el 25,0%(25) tiene estilo de vida no saludable, el 32,0%(32) con el sistema de seguro SIS tienen estilo de vida saludable y el 14,0%(14) tiene estilo de vida no saludable.

En la investigación encontrada se difiere por Vera G, (98). En su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020” donde muestra el 13,3%(16) del sexo femenino tiene estilo de vida saludable y 23,3% (44) tiene estilo de vida no saludable, el 11,7%(14) de casados tiene estilo de vida saludable y el 27,5%(47) tiene estilo de vida no saludable.

Asimismo los resultados encontrados se difieren Robles E, (99). En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Centro de adulto mayor_Essalud III_Chimbote, 2017” muestra

que el 15,9%(18) del sexo femenino tiene estilo de vida saludable pero se asemeja al estilo de vida no saludable con el 25,8%(31), el 17,5%(21) del grado de instrucción primaria tiene estilo de vida saludable y 35,8%(43) tiene estilo de vida no saludable, el 21,7%(26) que profesan la religión católica tiene estilo de vida saludable y el 44,2(53) tiene estilo de vida no saludable, el 8,3%(10) de casados tiene estilo de vida saludable pero se asemeja a los datos de estilo de vida no saludable con el 19,2%(23), el 10,0%(12) con el ingreso económico menor de 400 nuevos soles tiene estilo de vida saludable y el 16,7%(20) tiene estilo de vida no saludable.

De acuerdo en los datos encontrados se difiere por Vera G, (100) . En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020 donde muestra que el 13,3%(16) del sexo femenino tiene estilo de vida saludable y el 23,3%(28) tiene estilo de vida no saludable, 19,2%(23) de grado instrucción primaria tiene estilo de vida saludable y el 46,7%(56) tiene estilo de vida no saludable, el 19,2%(23) que profesan la religión católica tiene estilo de vida saludable y 35,8%(43) tiene estilo de vida no saludable, el 11,7%(14) de estado civil casado tiene estilo de vida saludable y el 27,5%(33) tiene estilo de vida no saludable.

Según Pedroso A, el número absoluto de personas con la edad de 60 años es un aumento a la escala mundial por que desde ahí los países deben crear acciones favorables que mejore el entorno de la persona adulta mayor con la finalidad de ofrecer una educación y acciones de atención durante su etapa de vida, con la importancia de accionar coherentemente desde la

intersectorialidad de transformar el estilo de vida y la calidad de la persona adulta mayor (101).

La relación entre promoción de la salud y estilo de vida proporciona a la comunidades puedan alcanzar un adecuado bienestar mental, social y físico donde es capaz de identifica o realizar sus aspiraciones, asimismo satisfaciendo sus necesidades y adaptarse al medio ambiente, la cual también actúan medidas para prevenir enfermedades o factores de riesgo en su entorno para detener las consecuencias que podría perjudicar su salud (102).

Con respecto a la variable sexo se da a conocer que no hay una relación significativa entre ambas variables debido a que el sexo no interviene en el tipo de estilo de vida del individuo, lo que realmente influye son sus costumbres inadecuados de los adultos mayores del Asentamiento Alto Perú, por la cual desconocen la mayoría sobre las consecuencias que contraen al realizar acciones saludables y consigo traer consecuencias perjudicales a su salud.

El sexo o el género conforma las actividades, oportunidades, comportamientos y expectativas en la que se considera apropiado en determinado contexto sociocultural, también influyen en lo que respecta en los estilos de vida relacionado al género incluido a la interacción de otros determinantes como las conductas en la espera de salud y respuesta del sistema de salud (103).

Desde mi punto de vista que la persona sea hombre o mujer debe ser responsable y razonable ante sus actos con relación en sus comportamientos

de estilo de vida, los resultados que se muestra más de la mitad son del sexo masculino por la cual también el sexo femenino no desarrolla conductas saludable hacia su salud, que predisponente para determinar o adoptar estilos de vida saludable, ya que cada uno es consciente de su cuidado a pesar de que la familia también están al tanto por su salud o alguna enfermedad crónica, sabemos que en la actualidad se ve casos de morbimortalidad tanto hombres como mujeres que no cuidan su salud.

Por consiguiente, las situaciones del adulto mayor son propensos a distintas enfermedad crónicas o transmisibles que podría perjudicar, ya que en relación de la prevención está en la mano de la persona o de la familia por la cual debe educar ya que existe varios casos de abandono hacia la gente mayor por la cual está expuesto de conllevar un estilo de vida no saludable.

En cuanto la educación primaria es complejo porque tiene el propósito de naturaleza y condición de la persona tanto de su cultura por la cual también tiene competencia y habilidad para empoderar que participen en oportunidad donde el individuo pueda relacionar o transmitir conocimientos o valores hacia la sociedad (104). De tal manera que el grado de instrucción no existe relación significativamente entre las variables, por la cual al no culminar con los estudios perjudican a su vejez como la falta de dinero para mantener en el hogar, el abuso de exceso de trabajo a pesar de su edad también es un riesgo ya que ellos aceptan trabajos sin contratos y sin reclamar sus derechos que juegan en contra hacia su salud mental y física.

Por lo tanto, se puede concluir que el sexo de la persona no depende el estilo de vida hay que cada uno maneja su vida como desee o sus

costumbres, solo así la persona determina si tiene un estilo de vida adecuado. Sin embargo, sería de suma importancia que el gobierno nacional y la municipalidad del distrito empleen planes estratégicos para el acceso de servicios de salud a la población mayor, con la finalidad de concientizar la importancia de optar acciones de estilos de vida adecuadas sin importar el sexo o género, dando entender sus derechos como humanos y que el sexo no influye en sus estilos de vida, ante todo se basa en las actitudes o comportamientos que adoptan cada uno.

Tabla 5: En cuanto la asociación entre acciones de prevención y promoción y estilos de vida del adulto mayor el 31%(31) efectúan acciones no adecuadas y tienen un estilo de vida saludable y el 18%(18) tienen estilo de vida no saludable, el 28%(28) realizan acciones adecuadas con estilo de vida saludable y el 23%(23) tienen estilo de vida no saludable.

No se encontró investigaciones que se asemejan o difieren con la investigación presente de prevención y promoción de la salud asociado a los estilos de vida, asimismo al realizar el Chi Cuadrado a la asociación entre acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida muestra que no existe relación entre ambas variables.

Por otro lado hay estudios que corroboran por Salinas Y,(105). En su investigación específica que la educación en prevención y promoción en salud por parte del personal encargado de trascender la información que se relaciona con las acciones de primer nivel con el propósito de lograr la participación a la persona que implica la responsabilidad, los tipos de instrumentos o técnicas que permite al personal de salud con la capacidad

de organizarse en concientizar a las comunidades y logrando modificar sus hábitos y conductas saludables. Asimismo otro estudio que corrobora por Maquin R, (106). En su investigación refiere que el personal de salud no realiza de manera adecuada las visitas intradomiciliarias por la cual las comunidades tienen un déficit conocimiento sobre conductas saludables.

De acuerdo con Vargas G, Olaya M, Suarez D, Stepenka V,(107) , refiere que el enfoque del autocuidado implica un replanteamiento del rol de cada elemento en sistema del cuidado para lograr que el personal de salud implique el logro de concientizar o fomentar hacia la persona adulta mayor sobre el aprendizaje de valorar sus capacidades propias y el autocuidado con una visión sistemática con el fin de llevar una vida de estilos saludable.

Por consiguiente las acciones de prevención y promoción de la salud no existe relación con los estilos de vida a lo que se refiere que el ser humano opta de realizar sus propias conductas saludables o no saludables en su transcurso de su vida, los adultos mayores han realizado sus comportamientos sin la necesidad que un personal de salud le oriente a pesar de que están optando conductas no saludables por la cual ellos buscan ayuda profesional como el enfermero(a) que se encarga de promocionar la salud y prevenir el riesgo de enfermedades tanto crónicas o transmisibles.

Desde mi punto de vista la persona toma su decisión en actuar su rubro de vida, asimismo el personal de salud encargado que fomenta o asesora sobre alimentación saludable, actividad física, salud mental o otras acciones que mejore el estilo de vida adecuada en las cuales pueden prevenir futuras

enfermedades ya que es depende de la persona si realiza o pone de su parte en realizar estas recomendaciones que les brinda el personal de salud.

Por otro lado los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú necesitan una asesoría personalizada, también a su familiares que estén a cargo para promover la alimentación saludable, crecimiento espiritual, salud mental y que sean responsables en tanto su cuidados por la cual también el personal de enfermería debe reforzar su plan de promoción de salud ya que no son ajenos que los adultos mayores refieren que no recibieron asesoría de manera personalizada ya que ellos la mayoría han optado buscar información por medio de internet por la cual también manifiestan que en la Televisión se han descuidado de promocionar una vida saludable antes y presente de la Pandemia causada por la Covid-19.

Por consiguiente es importante que el personal de enfermería planifique estrategias con el enfoque de prevención y promoción de salud de nivel primario en la población adulta mayor por la cual son vulnerables en estos tiempos de pandemia, asimismo realizar un aumento de visitas domiciliarias sobre la salud mental, sabiendo que el estrés causado por la Covid-19 se ha incrementado, asimismo fomentar a llevar una alimentación saludable y actividad física para beneficiar su estilos de vida saludable tanto psicológico y espiritual. Sin embargo, existen adultos mayores que dependen de si solos también se debe enseñar sobre el autocuidado en todas sus dimensiones para así llevar una responsabilidad en sus acciones adecuadas a su salud y evitar riesgos que podría conllevar con el tiempo.

El envejecimiento con el tiempo realiza cambios demográficos a nivel mundial ya que la vejez por su vulnerabilidad es más vulnerable a enfermar a lo que obliga al personal de enfermería en realizar la atención de promoción y prevención de salud ya que muchas de la familia no asumen la responsabilidad del cuidado a los ancianos por la cual ellos necesitan un apoyo asistencial, psicológico y espiritual, asimismo la práctica de enfermería tiene un marco de referencias a las necesidades básicas ya que permite equilibrar el bienestar y maximizar el potencial de cada persona en su entorno por la cual se pueda desenvolverse y así mejorar la calidad de vida mejorando su entorno bienestar.

De acuerdo con lo mencionado se concluye que ambas variables no existe ninguna relación, asimismo se debe potenciar el incremento de actividades de parte del personal de salud mejorando su plan de estratégico del cuidado integral del adulto mayor potenciando el incremento de la promoción de la salud con el fin de prevenir las enfermedades o reducir enfermedades que están conllevando, sin embargo también concientizar y enseñar a la familia y al adulto mayor de ser responsables en relación de sus acciones de salud con la cual permitan fortalecer y contribuir a su relación de estilo de vida y así adoptando conductas saludables.

CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, la mayoría profesan la religión católica, son casados y con ingreso económico menos de 400 nuevos soles, mientras que más de la mitad son del femenino, grado de instrucción primaria, ocupación eventual y con seguro SIS. Dado que mayormente las adultas mayores son las que colaboraron a comparación que los hombres mostrando la paciencia a comparación de los hombres dado que ellos venían cansados del trabajo.
- En las acciones de prevención y promoción del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, más de la mitad realiza acciones adecuadas y menos de la mitad no realiza acciones no adecuadas en cuanto a su salud. Lo cual optan por medios o por parte del personal de salud, aplicando en vida cotidiana.
- En los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú, más de la mitad se muestra un estilo de vida saludable y menos de la mitad estilo de vida no saludable. Dado que llevan estilo de vida saludable pero raras veces no aplican a pesar de las indicaciones de parte del personal de salud, ya que algunos dependen de la familia lo cual no suele aplicarlo hacia el adulto mayor que se encuentra en su cuidado.
- Al ejecutar la prueba chi cuadrado de las variables sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro del adulto mayor del asentamiento Humano Alto Perú se descubrió que no existe relación estadísticamente significativa. Lo cual es que los factores sociodemográficos no es necesariamente depender de los

estilos de vida ya que ellos mismo suelen cuidarse de una manera efectiva sin alterar su calidad de vida.

- Al ejecutar la prueba chi cuadrado entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Alto, pero se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. La cual que los adultos mayores suelen documentarse por las redes sociales cuales son las acciones que debe tomar para evitar algunas enfermedades así como el adulto mayor con enfermedad crónica suele auto cuidarse de manera efectiva por su acción voluntaria o ir de manera controlada a su cita con el médico.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Magdalena sobre los resultados que se obtuvieron en la investigación de los adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú, para reforzar la educación preventiva y acciones adecuadas a su salud mediante sesiones educativas, campañas de inmunizaciones y reforzar e implementar el apoyo comunitario y servicios de salud integrales hacia la comunidad adulto mayor.
- Reforzar y capacitar al personal de salud del Puesto de Salud Magdalena sobre los cuidados de prevención y promoción de salud y plan integral hacia el cuidado del adulto mayor y así concientizar y sensibilizar a la comunidad adulto mayor del Asentamiento Humano Alto Perú.
- Mejorar y ampliar las investigaciones cuantitativas que permita determinar las condiciones de estilos de vida de los adultos mayores que afectan a sus conductas alimenticias, comportamientos o sociales.
- Coordinar con el personal de salud y personas responsables con los programas de adulto mayores que promuevan estrategias y programas de autocuidado de la salud en la comunidad adulto mayor y reducir los riesgos que perjudican a su salud y mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Vallejo N, Martínez E. Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida. *Drugs Addict Behav* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Feb 25];2(2):225–35. Available from: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2442>
2. OMS. La OMS pide a los países mejorar la atención sanitaria que prestan a las personas mayores | Médicos y Pacientes [Internet]. [cited 2019 Sep 14]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-pide-los-paises-mejorar-la-atencion-sanitaria-que-prestan-las-personas-mayores>
3. OMS. La COVID-19 y Adultos Mayores - OPS/OMS [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
4. Sherlock P. OMICRON y las personas mayores en los países de ingresos bajos y medios: actualización 20 de diciembre de 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 4]. Available from: https://corona-older.com/2021/12/22/omicron-and-older-people-in-low-and-middle-income-countries-update-20-december-2021-copy/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=omicron-and-older-people-in-low-and-middle-income-countries-update-20-december-2021-co
5. OPS. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. 30 septiembre. 2020 [cited 2021 Mar 29]. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
6. Sánchez Cárdenas R, Santana Medrano J, Neftalí Vásquez F, Quezada H, Herrera L, Suriel Vargas O. DIRECTRICES PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN

- HOGARES DE ADULTOS MAYORES. Revisado por: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2020 Mar [cited 2021 Mar 29];8. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1719/Direcamayores COVID19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) J, Marzo Páez N. Medisan. [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2019 Sep 18]. 926–932 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
 8. Rodrigues RAP, Fhon JRS, Lima FM de. El cuidado del adulto mayor en la atención primaria en salud en tiempos de COVID-19. 2021 Mar 18 [cited 2021 Mar 29];1. Available from: <https://www.paho.org/es/file/83963/download?token=dJMkiYWR>
 9. Morante Mora YV. Rol de enfermería en la promoción de hábitos de salud destinados a prevenir la hipertensión arterial en usuario 50 - 65 años al Subcentro los Ángeles. octubre 2018/abril 2019. 2019 [cited 2019 Sep 15]; Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5832>
 10. Orozco DMP, Pantoja Molina AD, Duque JAS. Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. Aten Fam [Internet]. 2020 May 27 [cited 2021 May 17];27(2):109–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>
 11. MINSAL. Modelo de atención para la persona adulta mayor. 2018 [cited 2019 Sep 18]; Available from: <https://www.salud.gob.sv/22-02-2018-minsal-lanza-modelo-de-atencion-para-la-persona-adulta-mayor/>

12. Ministerio de Salud Panamá. PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2016 [cited 2019 Sep 19]; Available from: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/plan_nacional_de_promocion_de_la_salud_documento_diagramacion.pdf
13. MIMP. Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Preventiva para Centros de Atención para Personas Adultas Mayores - “YANAPAY60+”, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 29]. p. 4. Available from: <https://www.gob.pe/qu/institucion/mimp/normas-legales/1712930-001-2021-mimp>
14. Organización Panamericana de la Salud. Realizan iniciativas comunitarias de prevención y control de infecciones en mercados de alta concurrencia de Chimbote, Nuevo Chimbote y Huaraz - OPS/OMS [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2020-realizan-iniciativas-comunitarias-prevencion-control-infecciones-mercados-alta>
15. ElPeruano. Adultos mayores tienen prioridad [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/116983-adultos-mayores-tienen-prioridad>
16. Ministerio de Salud. ORGANIZACIÓN DE LOS CÍRCULOS DE ADULTOS MAYORES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Lima, Perú [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 19]; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
17. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 6]. p. 1. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

18. Manrique De Lara G. Situación del adulto mayor en el Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013 Sep 17 [cited 2019 Sep 20];3(3). Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/377>
19. DIRESA. INFORME DE GESTIÓN 2018. 2018 [cited 2019 Sep 20]; Available from: <https://www.regionancash.gob.pe/infor-gesti-2018.pdf>
20. DIRESA. ATENCIÓN GRATUITA DE SALUD PARA ADULTO MAYOR [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 20]. Available from: <https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa/item/336-diresa-realizo-atencion-gratuita-de-salud-para-adulto-mayor>
21. Agencia Peruana de Noticias. Salud alerta incremento de enfermedades diarreicas en Nuevo Chimbote [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 25]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-alerta-incremento-enfermedades-diarreicas-nuevo-chimbote-743480.aspx>
22. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina Estadística. Puesto de Salud. 2022;
23. Contreras Y, Cortés N, García F, Mancilla G, Moglia G, Ríos J, et al. Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor [Internet]. Vol. 29, *Revista Horizonte de Enfermería*. Chile: Pontificia Universidad Católica, Escuela de Enfermería; 2018 [cited 2019 Oct 7]. 164–183 p. Available from: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/168>
24. Saraiva R, Salmazo H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Glob* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Apr 11];21(65):545–89. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Yordi G3rcia M, Ramos Monteagudo A. Pertinencia de la promoci3n de salud en el escenario gerontol3gico cubano actual. 2019 Nov 19 [cited 2021 Mar 30];vol.23no.6(diciembre, 2019). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600826
26. Moeini B, Rezapur F, Etesami T, Roshanaei G, Abasi H. Relationship between Quality of Life and Life Style Health Promotion Behaviors in the Elderly. J Educ Community Heal [Internet]. 2022 Feb 13 [cited 2022 Feb 25];8(2):105–10. Available from: <http://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-693-2>
27. Zhou W, Chen D, Hong Z, Fan H, Liu S, Zhang L. The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: roles of aging perceptions and social support. Qual Life Res 2020 303 [Internet]. 2020 Oct 17 [cited 2022 Feb 25];30(3):721–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02674-4>
28. Herrera Perez D, Gonzales Lope E. RECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL S3NDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DE CENTROS DE SALUD DE ATENCI3N PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, CHICLAYO-PER3, 2018 [Internet]. [Chiclayo]: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA; 2018 [cited 2021 Mar 30]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5983/herrera_pdg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Flores Y, Cruzado L. Estrategias profesionales de los trabajadores sociales en la promoci3n de la salud con adultos mayores. Conoc para el Desarro [Internet]. 2019 Jun 29 [cited 2021 Apr 6];10(1):1–8. Available from: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/351>

30. Sandoval J, Quinde Y. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021 [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/766>
31. Romero I. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - OCTUBRE 2020 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero_YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Aquino A. “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM LUNAHUANA 2020” [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN; 2021 [cited 2022 Feb 25]. Available from: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4613/Ana Mayra Aquino Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4613/Ana_Mayra_Aquino_Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Medina Tito R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Mar 30]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21204>
34. Huaman J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción

- asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-20012/Description#tabnav>
35. Paz Gamarra E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Nuevo Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Mar 30]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19510>
36. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? WHO [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 6]; Available from: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
37. Osorio A, Rosero M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La Promoción de la salud como Estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 6];Vol.15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
38. Aristizábal G, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Vol. 8, Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011 [cited 2019 Oct 6]. 16–23 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

39. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011;Vol 8(4):8.
40. Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. Proceso de Enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el Modelo de Promoción. 2017 [cited 2019 Oct 6];8. Available from: <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>
41. Carpio D, Laurencio J, Vergara P. Teoria de Nola Pender [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 6]. Available from: https://www.academia.edu/24018132/Teoria_de_Nola_Pender
42. Triviño V. Z, Sanhueza A. O. PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Cienc y enfermería [Internet]. 2005 Jun [cited 2019 Oct 14];11(1):17–24. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
43. Marks D. The health psychology reader [Internet]. California: SAGE; 2002 [cited 2019 Oct 14]. 388 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EY0MsG8ZHUC&oi=fnd&pg=PA89&dq=martin+fishbein+y+Albert+bandura&ots=8QInvyI1sW&sig=IDh6sfhyQAnqd24SM1So9uGKXWE#v=onepage&q=martin fishbein y Albert bandura&f=false>
44. Julcamoro Acevedo B. ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL 2018 [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 30]. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_

- Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Alligood M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 6]. 809 p. Available from: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_m_edilibros
 46. La importancia y la pertinencia de promover la salud en las respuestas nacionales a los ODS. WHO [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 14]; Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/2016/shanghai-health-promotion/es/>
 47. Mendez Valenzuela C. ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUNCIONARIOS(AS) DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE VALDIVIA. AÑO 2005 [Internet]. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE; 2005 [cited 2021 Mar 30]. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmm538e/doc/fmm538e.pdf>
 48. Minsa. MEMORIA DEL PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 1 er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud LIMA-PERU. 2005 [cited 2021 Mar 30];1–140. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
 49. Oliveira Rios N, Porto Ferreira E. Perfil sociodemográfico, salud y hábitos de vida de personas longevas de una ciudad del interior de Bahía. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 30];49(1):135–50. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12839>
 50. Morales Valdivia E, Rubio Contreras A, Ramírez Durán M de la V. METAPARADIGMA Y TEORIZACIÓN ACTUAL E INNOVADORA DE LAS TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. 2012 [cited 2021 Mar

- 30];Vol.4:17. Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf
51. OMS | Enfermería. WHO [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 6]; Available from:
<https://www.who.int/topics/nursing/es/>
52. Martínez D, Mitchell M, Aguirre C. Unidad N° 5. SALUD DEL ADULTO MAYOR-GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA Autores. 2013 [cited 2021 Mar 30]; Available from:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
53. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención , prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Vol. 33, Archivos de Medicina Interna. Prensa Medica Latinoamericana; 2011 [cited 2019 Oct 6]. 7–11 p. Available from:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_arttext
54. Sanabria P, González L, Urrego Diana. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, estudio exploratorio. 2007 [cited 2019 Oct 6]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91015208.pdf>
55. Figueroa I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. En la universidad de ciencias de Guadalajara [Internet]. 2004 [cited 2019 Oct 6]; Available from:
<http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/valadez.pdf>
56. Del Canto E, Silva Silva A. METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013 Nov 20 [cited 2022 May 2];0(141). Available from:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479>

57. Pita F, Pértegas D. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología clínica y bioestadística [Internet]. 2002 [cited 2022 May 3]; Available from: http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
58. Rojas Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Revista Electrónica de Veterinaria [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 13];16 N°1:15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
59. Lamas M. Género. diferencias de sexo y diferencia sexual. 1995 [cited 2019 Oct 13]; Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45970891/00_Genero__diferencias_de_genero_y_diferencia_sexual.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DGenero_diferencias_de_sexo_y_diferencia.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Creden
60. Minsalud. Envejecimiento y Vejez [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
61. De la Cruz-Sánchez E, Feu S, Vizuete-Carrizosa M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. Univ Psychol [Internet]. 2012 Jun 20 [cited 2019 Oct 13];12(1):31–40. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1735>
62. Pérez Porto J, Merino M. Definición de religión [Internet]. 2008 [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://definicion.de/religion/>
63. Real Academia Española. Definición de estado civil [Internet]. 2009 [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>

64. Editorial Definición MX. Ingreso familiar [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 13]. Available from: <https://definicion.mx/?s=Ingreso familiar>
65. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 13]. Available from: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
66. Compara. ¿Qué es un seguro de salud, qué cubre y cómo funciona? [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.comparaonline.cl/seguro-de-salud/tip/que-es-un-seguro-de-salud>
67. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la Salud : cómo construir vida saludable [Internet]. Médica Panamericana; 2001 [cited 2019 Oct 13]. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g4gU_P7vAEMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=promocion+de+la+salud&ots=MqCaXuDgQr&sig=yNdED7HqduOEiLFCkKCSxqUSZtU#v=onepage&q=promocion de la salud&f=false
68. República de El Salvador en la América Central. Que son los estilos de vida saludable [Internet]. 2004 [cited 2019 Oct 13]. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
69. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ. 2019 [cited 2021 Mar 30];Versión 00:7. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
70. Oliveira NR, Porto EF. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de estilo de vida de idosos longevos de um município do interior da Bahia. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Mar 18 [cited 2021 Apr 13];10(3):e33810312839. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12839>

71. Vilchez Pastor K. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ZONA URBANA, PACORA. 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2019 [cited 2021 Mar 30]. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1978/1/TL_VilchezPastorKarla.pdf
72. López D, Salinas A, Mendoza M. Características demográficas, de salud y apoyo familiar de adultos mayores en el Programa de Cuidado Diurnos de Jacaleapa, El Paraíso, Honduras, 2020. Rev Torreón Univ [Internet]. 2022 Feb 10 [cited 2022 Aug 11];11(30):93–105. Available from: <https://www.camjol.info/index.php/torreon/article/view/13397/15613>
73. Pérez Mato D, Garay Arellano G, Velis Aguirre L. Factores sociodemográficos y maltrato intrafamiliar en los adultos mayores del Suburbio. Rev Publicando, ISSN-e 1390-9304, Vol 6, N° 22 (October-November-December), 2019, págs 27-34 [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 2];6(22):27–34. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6626-0858>.
74. Mejía, Carlos. Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. 2015 [cited 2021 Apr 14];34. Available from: <https://www.aacademica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf>
75. Eustat. Definición Nivel de instrucción [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 17]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
76. Ardilla Díaz AJ. Reflexiones en torno al concepto de Religión. 4 de noviembre de 2014 [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 14];27–43. Available from:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n51/n51a3.pdf>
77. Deconceptos. Concepto de estado civil [Internet]. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
 78. Ocupación según ocupación. 2007 [cited 2021 Apr 15]; Available from: [http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEP Methodology 2015.pdf](http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEP%20Methodology%202015.pdf)
 79. García Rucoba A, Velázquez Niño E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. dic 2010 [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 15]; vol.10 no. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008
 80. Andina. SIS: conoce todos sus beneficios y los pasos para afiliarte de manera virtual [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-sis-conoce-todos-sus-beneficios-y-los-pasos-para-afiliarte-manera-virtual-806074.aspx>
 81. Polo Briceño A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 65AD [cited 2021 Apr 2]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 82. Verde R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir “B” sector 13, Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27010>
 83. Carcamo Vargas G, Mena Bastías C. Alimentación Saludable. 2006 [cited 2021

- Apr 15];núm. 11, 2:7. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>
84. UNICEF. Los Hábitos de Higiene. 2005 [cited 2021 Apr 25];2a. Edició:16. Available from: [https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los hábitos de higiene.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20hábitos%20de%20higiene.pdf)
 85. Pérez Porto J, Merino M. Definicion de Habilidad [Internet]. 2012 [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://definicion.de/habilidad/>
 86. OMS | Actividad física [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
 87. UNFPA. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
 88. Organizacion Mundial de la Salud. Salud bucodental. WHO [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 25]; Available from: http://www.who.int/topics/oral_health/es/
 89. Ministerio de Salud. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ [Internet]. Perú; 2005 [cited 2021 Apr 26]. Available from: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/\\$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf)
 90. ESNAT. Seguridad Vial y Cultura de Transito [Internet]. 2008 [cited 2021 Apr 26]. Available from: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/\\$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf)
 91. Arias Infantes JY. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL

- ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2018 TESIS PRESENTADA POR: JENNIFER YELVETIA ARIAS INFANTES PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 May [cited 2021 Apr 2]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10491>
92. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano 3 Estrellas sector 3 _ Chimbote, 2018 [Internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21475>
93. Silva E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del pueblo joven San Juan - Chimbote, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26005>
94. Ministerio de Salud. Que son los estilos de vida saludable [Internet]. El Salvador; 2016 [cited 2021 May 10]. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
95. Bordonada Royo M. NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA [Internet]. Madrid; 2017 [cited 2021 May 10]. Available from: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
96. AEPSAL. ¿Qué es el estrés? [Internet]. 2016 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/>
97. Sutton A, Cherem J. La salud, ¿responsabilidad de quién? 2005 [cited 2021 May 10]; Volumen 73(No. 4):4. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2005/cc054o.pdf>

98. Vera G. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [cited 2021 Apr 2]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19151/ADULTOS_MAYORES_VERA_LOAYZA_GEORGIBELT_RENEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Robles Bocanegra E. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR_ ESSALUD III_CHIMBOTE, 2017 [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE; 2020 [cited 2021 Apr 2]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17822/ADULTOS_MAYORES_ROBLES_BOCANEGRA_ELISETH_MELIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
100. Vera Loayza GR. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19151>
101. Pedroso Gutiérrez A. LA EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR, UNA MIRADA DESDE EL PANORAMA SOCIAL CUBANO. 2020 [cited 2021 May 11];V.15 No.1:11. Available from: <http://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/286/259>

102. Alvarenga Alas E. PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD [Internet]. El Salvador; 2018 [cited 2021 May 11]. Available from:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
103. OMS. Género y Salud [Internet]. Vol. 63, Sociological Review. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2021 May 11]. p. 1–1. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
104. Bertha M, Ollivier F. Las finalidades de la educación primaria según los estudiantes del último año de la licenciatura en educación primaria en México [Internet]. Vol. 7, Méx. Distrito Federal; 2008 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/342/34202601.pdf>
105. Salinas Condor Y. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RELACIONADO CON LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE SIHUASHISTÓRICO-SIHUAS, 2019. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sihuas: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 Dec [cited 2021 May 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19201>
106. Maquin Roca R. NIVEL DE SATISFACCION EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD RELACIONADO CON LA CARACTERIZACION DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE VISTA FLORIDA- POMABAMBA-ANCASH, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles

de Chimbote; 2020 [cited 2021 May 23]. Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19200>

107. Vargas Aguilar GM, Olaya Pincay ME, Suarez Vera D, Stepenka Álvarez V. INCIDENCIA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR. Univ Cienc y Tecnol [Internet]. 2020 Oct 11 [cited 2021 May 25];24(105):35–42. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-8116-72611>,<https://orcid.org/0000-0002-4459-66574>.



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 grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

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

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 4 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

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

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

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 su servicio higiénico o su letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a 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 ¿				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					

62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir 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 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C.
 (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados.
 Universitas Psychologica, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>

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 sintoma 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 cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					

32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”.

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin ([Lorenzo-Seva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con metodo promin, el cual reporto 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como version en español.



ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:
ESTILOS DE VIDA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ,
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°05

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: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, 2019 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.



RUIZ RODRIGUEZ HENRY KLISSMAN

48061334



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la universalización de la salud”

Chimbote, 25 de mayo del 2020

Sr. Juan Manuel Pérez Esquives

Secretario de la junta directiva del Asentamiento Humano Alto Perú

Presente:

Es particularmente grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarme, que siendo el estudiante Ruiz Rodríguez Henry Klissman de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, con la finalidad de obtener el grado de Licenciada en enfermería, estoy realizando la investigación titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ, 2019”, habiendo tomado como población muestral los adultos mayores de dicho Asentamiento Humano.

El objetivo central de mi investigación consiste en determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor, para lo cual se está tomando como población a los adultos mayores que comprenden a partir de la edad de 60 a más, las cuales se les aplicará una encuesta subdividida en 75 preguntas, con la finalidad de poder caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de estilo de vida.

Por todo lo expuesto, solicito a su persona me otorgue las facilidades del caso, con la finalidad que se me brinde la información necesaria que me permita desarrollar mi investigación, además las facilidades para la aplicación de la encuesta, comprometiéndose mi persona a hacer llegar un ejemplar de los resultados de mi investigación a vuestra comunidad.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente,

RUIZ RODRIGUEZ HENRY KLISSMAN

Estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote

DNI: 48061334

A.H. ALTO PERÚ
JUAN PÉREZ ESQUIVES
SECRETARIO GENERAL