



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO
HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR
II_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

**NAVARRETE CASTAÑEDA, YOSSELIN ALEXA
ORCID ID: 0000-0002-3488-0515**

ASESORA

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID ID:0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Navarrete Castañeda Yoselin Alexa

ORCID ID: 0000-0002-3488-0515

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000 – 0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela
Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA.COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ASESORA

HOJA DE AGRADECIMIENTO

Al Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II
por haberme permitido realizar el presente trabajo
dentro de su comunidad y por el apoyo
incondicional durante el desarrollo

A mi estimada docente Dra. Enf. Vílchez Reyes,
María Adriana por su paciencia, comprensión y
apoyo, por cada uno de sus consejos y por
fortalecer mis conocimientos, Gracias.

YOSELIN

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos en el difícil camino de mi carrera, a mis padres por ser los pilares de mi vida y mi apoyo constante

Este trabajo se lo dedico a mi abuela y hermanas, por su querer y apoyo inigualable, por sus palabras en momentos difíciles, por su paciencia y creer en mí siempre. Los amo.

YOSELIN

RESUMEN

La promoción y prevención de la salud en el adulto mayor es deficiente, debido a que carece de conocimientos y herramientas para mejorar su salud, esto ha causado incremento de enfermedades y muertes en su comunidad. La investigación tuvo como objetivo general; determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor. Objetivos específicos: Caracterizar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor. Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida. Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud; estilos de vida del adulto mayor. Metodología: cuantitativa, correlacional – transversal, muestra 60 adultos mayores; Se utilizo la entrevista y observación, los datos se procesaron en un Software estadísticos Statistic 24.0. Se utilizo la prueba Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Factores Sociodemográficos: La mayoría tiene SIS, más de la mitad tiene secundaria, evangélicos, casados, otras ocupaciones. la mitad sexo masculino, ingreso económico menor de S/750. La mitad tiene acciones de promoción y prevención adecuadas. La mitad tiene estilos de vida saludables. Al relacionar factores sociodemográficos y estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa. Así mismo en acciones de prevención y promoción y estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras Clave: Adulto mayor, prevención, promoción.

ABSTRACT

The promotion and prevention of health in the elderly is deficient, due to the lack of knowledge and tools to improve their health, this has caused an increase in illnesses and deaths in their community. The research had as general objective; determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles of the elderly. Specific objectives: Characterize sociodemographic factors and health prevention and promotion actions. Characterize health behavior: lifestyles of the elderly. Explain the relationship of sociodemographic factors associated with health behavior: lifestyles. Explain the relationship between prevention and promotion actions associated with health behavior; older adult lifestyles. Methodology, quantitative, correlational - cross-sectional, sample 60 older adults; The interview and observation were used, the data was processed in a statistical software Statistic 24.0. The Chi square test was used with 95% reliability and significance $p < 0.05$. Reaching the following results and conclusions, Sociodemographic Factors: Most have SIS, more than half have secondary, evangelical, married, other occupations. half male, economic income less than S / 750. Half have adequate promotion and prevention actions. Half have healthy lifestyles. When relating sociodemographic factors and lifestyle, there is no statistically significant relationship. Likewise, in prevention and promotion actions and lifestyle, there is no statistically significant relationship.

Keywords: Older adults, prevention, promotion.

CONTENIDO

	Pág.
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.....	v
6. CONTENIDO.....	vii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. HIPOTESIS.....	26
IV. METODOLOGIA.....	27
4.1. Diseño de la investigación.....	27
4.2. Población y muestra.....	27
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	28
4.4. Técnicas e instrumentos.....	32
4.5. Plan de análisis.....	37
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	41
V. RESULTADOS.....	42
5.1. Resultados.....	42
5.2. Análisis de Resultados.....	57
VI. CONCLUSIONES.....	100
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE,2019.....	40
TABLA 2: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	45
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD; ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	54

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	41
GRÁFICO DE TABLA 2: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	45
GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	46
GRAFICO DE LA TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	47
GRAFICO DE LA TABLA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD; ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019.....	54

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó el Plan de Acción Internacional en Madrid sobre el adulto mayor, y lo reafirma en el 2021 con un plan de acción que reconoce cuatro prioridades: El adulto mayor y el desarrollo; también la salud y el bienestar durante esta etapa, la creación de un entorno adecuado y óptimo. La ONU, promociona la Década del envejecimiento saludable (2021-2030) lo que ofrecerá la oportunidad de lograr reunir profesionales de salud y debatir cinco objetivos de la Estrategia global y el plan de acción sobre el envejecimiento y la salud para mejorar la vida de las personas mayores, familias y comunidades. El Fondo Fiduciario implemento como parte del Plan de Acción Internacional sobre el Adulto Mayor, que fue aceptado por la Asamblea mundial sobre el Adulto Mayor. La OMS, considera al adulto mayor como un ser vulnerable a contraer enfermedades (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creo la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de los adultos mayores, tiene como prioridad la acción de valores que rigen los principios de las Naciones Unidas para las personas mayores. El Ministerio de Salud, puso en práctica el lineamiento de Prevención y promoción de la salud con el fin de fomentar estilos de vida saludables, el adulto mayor es el mayor beneficiario del cuidado de su salud, con este plan se espera lograr una vida activa y saludable para ellos. La OMS propone el plan Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030, que serán diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. El Ministerio de salud realiza la promoción de acciones a beneficio de una

mejor etapa de vida para así poder ayudar al adulto mayor en las diferentes instituciones, así mismo reducir la pobreza de esta parte de la población (1,2).

En América Latina la promoción de la salud busca crear condiciones que garanticen el bienestar general con un propósito de desarrollo de la salud. Los países con mayor población de adultos mayores son Brasil, México, Colombia, Argentina y Perú. La promoción se divide en tres: en macro social (determinantes sociales), micro ambiental (entorno, familia, apoyo social y estilos de vida). El Programa de Salud Mental busca implementar actividades con la finalidad de promover la salud mental. El 8 de oct. de 2020 se organizó un diálogo virtual para lograr crear iniciativas de cooperación entre los países frente a la crisis del COVID-19. También tenemos la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable - 2021, busca promover la inclusión de acciones estratégicas, fomentar entornos saludables y armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores (3,4,5,6,7).

En Chile el Ministerio de Salud ha creado la Red de Protección Social para personas Mayores 2020-2021, que tuvo la iniciativa internacional Ciudades y Comunidades Amigables este forma parte del programa “Adulto Mejor” como respuesta a la necesidad de generar condiciones para un envejecer activo que promueva la participación ciudadana y la integración social. Chile realiza el Programa Centros Diurnos, trabaja a través de talleres y un plan de intervención individual, para promover y fortalecer su autonomía e independencia. Chile cuenta con el Consejo Nacional de Vida

Chile, su función es crear políticas de promoción de salud, coordinando los esfuerzos de instituciones participantes, en su plan de trabajo se seleccionó cinco temas para las políticas de promoción de la salud: alimentación, actividad física, lucha contra el tabaquismo, factores psicosociales y ambientales (8,9,10).

En Argentina el gobierno tiene como misión mejorar los procesos de prevención y atención de los servicios de salud, invirtiendo en acciones de detección y control de problemas de salud. En el 2021 el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollaron el curso Internacional “Atención Integrada para un envejecimiento saludable”, el cual busca que se logre el fortalecimiento de las diversas habilidades para la promoción de la atención integral de los adultos mayores en la comunidad en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable. Argentina cuenta con el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores creada para quienes se ve afectado su bienestar, salud e integridad, se trabaja en estrategias que promueven el modelo de atención, reforzando sus capacidades y habilidades, su autonomía y entorno social (11,12).

En Colombia cuentan con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, el cual se encarga de velar por la atención y prevención de la salud del adulto mayor, con ello se reafirma el Programa de Protección Social al Adulto Mayor “Colombia Mayor”- 2020, busca la protección a los adultos mayores, por medio de un subsidio económico, para los que están desamparados o viven en pobreza. Así mismo

se puso en ejecución el fondo de Solidaridad Pensional, destinada a subsidiar la pensión de los grupos poblacionales sin acceso a los Sistemas de Seguridad Social y subsidios económicos para adultos mayores. También el "Programa de Apoyo al Adulto Mayor" es una estrategia de ayuda a los adultos mayores de 70 años para Asistencia Humanitaria de Emergencia - Alimentaria, como medida de contingencia por el aislamiento en el país debido al COVID 19 (13,14).

En el Perú por motivo de la presencia del COVID- 19, la Dirección General Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer Poblaciones vulnerables emitieron pautas y recomendaciones para prevención y atención de posibles casos de COVID-19 en los Centros de Atención de Personas Adultas Mayores de alcance nacional para todos los centros de atención de personas adultas mayores públicas y privadas. También se desarrolla el modelo de atención integral, se basó primero en la incorporación de servicio de salud, tomando en cuenta la prevención de salud así mismo se trabaja con la creación de programas preventivo-promocionales para la atención en Consulta Externa a nivel nacional. El MINSA da comienzo al Plan Nacional Multisectorial del Adulto Mayor, hará posible que los adultos mayores puedan tener acceso a los servicios de salud y la ampliación de programas de salud actuales (15,16).

El MINSA a través de la Dirección General de Promoción de la Salud logro generar políticas saludables y documentos normativos para mejorar la salud. El Minsa implemento la Red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y con discapacidad Severa, frente al covid-19 esto con la

finalidad de hacer seguimiento y entrega de paquetes de servicios priorizados en el marco de la emergencia sanitaria para la prevención y control del Covid-19. En el 2022 se reafirma la aprobación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 para la inmunización progresiva según la situación sanitaria del país. También desarrolla el Programa de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor, que cuenta con la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) que se realiza una vez a los años. Asimismo, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) se protege al adulto mayor, en estado de pobreza (17,18,19).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presenta el Informe Técnico sobre la Situación de la Población Adulta Mayor entre oct, nov y dic de 2022, En este proceso de envejecimiento se presentó un aumento a la proporción de la población adulta mayor de 13,1% en el año 2021. Al cuarto trimestre del 2022, el 39,2% de los hogares tiene al menos una persona de 60 años. Del total de hogares del país, el 26,2% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. El 14,3% de los adultos mayores no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 38,0 primaria; el 26,9% secundaria y el 20,8% nivel superior. En el tercer trimestre el 18,4% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor son beneficiarios del programa social Pensión 65, el 82,7% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico, el 87,9% tiene algún seguro de salud, sea público o privado (20).

En la Región Ancash y el MIMP en 2021 inauguraron la primera sede desconcentrada de MI60+ para la protección de personas adultas mayores

en estado de vulnerabilidad, la Diresa ha informado que Ancash tiene 305 casos confirmados de covid-19 hasta el 3 de mayo de 2022, los cuales tienen un seguimiento y control progresivo de su enfermedad. La población de Ancash que muestra una cifra de 13,1% de aumento en el envejecimiento según el Instituto Nacional de Estadística e Informática realizó en el año 2022. Según los datos, nuestra región cuenta con 147,261 adultos mayores. Ancash cuenta con el programa social Pensión 65 que beneficia a 34400 adultos mayores de toda la región, quienes cada dos meses reciben un bono. Los beneficiarios viven en condición de extrema pobreza, estos adultos mayores hoy en día cuentan con servicios básicos de salud y apoyo del estado y la región (21,22,23,24).

Frente a esta problemática existente no son ajenos los adultos mayores del AA.HH. Tres Estrellas Sector II, el cual está ubicado a la altura del Jr. Huánuco en el distrito de Chimbote, los adultos mayores tienen de 60 a 70 años, ellos manifiestan que sufren robos, asesinatos, venta de droga y alcoholismo, no cuentan con pistas y veredas, la contaminación suma otro problema, ya que se encuentra frente a una acumulación de desechos y desechos, me informaron que el puesto de salud no suele dar charlas de prevención y promoción de salud, no cuentan con promotores de salud y poseen débiles conocimientos en temas de salud, no tienen SIS y se ha presentado casos de IRA frecuentes, concluimos que esto pone en riesgo a este grupo poblacional, a eso se suma que podrían presentarse casos de IRA y EDA, esto no solo perjudica a las familias de hoy, si no a las futuras, ya que generaría un alerta potencial de riesgo (25).

Por lo consiguiente, el siguiente informe de investigación se realizó emitiendo el siguiente enunciado del problema

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida para adulto mayor; Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, 2019?

Se toma en cuenta como principal objetivo

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.

Así mismo sus respectivos objetivos específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019.
- Asociación entre factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019.

- Asociación entre acciones de prevención y promoción y estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019.

En la presente investigación, se busca conocer el estado de salud en que se encuentran actualmente los adultos mayores. Así mismo saber los factores que causan la predisposición a una enfermedad o problema de salud, también sus costumbres, actitudes y estilos de vida que llevan a cabo diariamente, con esto buscamos conocer las deficiencias en este grupo poblacional, para así lograr orientar y apoyar al adulto mayor en la necesidad de mejorar su estado de salud para lograr un envejecimiento saludable y mantener el interés por lo que les rodea. Para esto es necesario concientizar a la comunidad del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, sobre la importancia que se le debe atribuir al cuidado de su salud, esto se podrá realizar a través de acciones de prevención y promoción de salud para lograr un cambio en la vida de los adultos mayores.

Los adultos mayores son un grupo poblacional con actitudes, hábitos y costumbres que debemos conocer durante el proceso de esta investigación ya que de esta forma se puede obtener datos importantes, los que cuales nos servirán para nuestra investigación y para dar comienzo a la realización de un modelo de intervención para el adulto mayor. En esta investigación pretendemos atraer la atención de los lectores para el estudio de este grupo tan vulnerable como ya lo son los adultos mayores, muchos nos olvidamos que a pesar de sus años han creado una gran contribución y desarrollo a nuestra sociedad. Así también esperamos lograr con esta investigación que

las organizaciones públicas y privadas se animen a la creación y realización de proyectos y programas que ayuden a la mejora de la salud de los adultos mayores, ya que no cuentan con un respaldo laboral para cubrir sus necesidades.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

Gutiérrez L, Rojas E, (26). En la presente investigación: Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio. Bogotá, 2018. Con su Objetivo: Diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de Villavicencio-Meta. Teniendo como metodología: Tipo cuasi – experimental. Resultados: Encontraron 125 millones de personas de 80 años o más, a nivel mundial. Para el 2050, habrá un número casi igual para China, y 434 millones en el resto del mundo. Es decir, se incrementará un 80% de la población adulta mayor al 2015 en países de ingresos bajos y medianos. Se concluye: Este proyecto se centrará en el fortalecimiento de estrategias que permitan beneficiar el compromiso de un envejecimiento saludable con cambios de perspectiva sobre la integralidad de la vejez y manejo intersectorial.

Andrade J, Trelles M, (27). En su investigación titulada: “Programa de intervención en familias con adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, Biblián, 2018”. Con el objetivo: Implementar un programa de intervención en familias con Adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables. Tiene como metodología: Cuantitativa no experimental. Resultados: Se encontró que el 39% tienen sobrepeso, el 64.2% con glicemia normal, el 21.5% hipoglicemia y el 10.7%

hiperglicemia, el 42.9% presenta un valor alto, el 35.7% un valor normal alto, mientras el 21.4% un valor normal. El 60.7% presento hipercolesteremia y el 32.1% valores normales. Sobre actividad física el 85.5% no realiza ningún tipo de actividad. Se concluye: Se observo cambios en 8 participantes, esto comprueba que, si existe cambio en los valores del perfil lipídico, IMC, índice de cintura/cadera.

Palma J, (28). En la presente investigación: “Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer semestre 2018”. Objetivo: Determinar de qué manera las intervenciones de enfermería influyen en el estilo de vida y la prevención de la hipertensión arterial. Metodología: Cualitativa-cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal. Resultados: El 55% respondieron que se le dio información sobre alimentación saludable, 63% recibió sobre un estilo de vida saludable y el 48% respondió recibió información sobre hipertensión arterial. Se concluye: Las intervenciones de la enfermera influyen en el estilo de vida que llevan los adultos mayores, debido a que las enfermeras tienen el primer contacto e identifican la situación de salud y motivan el autocuidado.

López M, Moncada, Ospina M, etc., (29). En la presente investigación: Factores Sociodemográficos asociados a la realización de Actividad Física En un grupo de adultos mayores de Medellín y Área Metropolitana. Medellín, 2018. Objetivo: Estimar la prevalencia de actividad física recomendada en un grupo de adultos mayores residentes de la ciudad de Medellín y área

metropolitana a través de acelerometría, e identificar los factores sociodemográficos asociados. Metodología: Cuantitativo, observacional y descriptivo Resultados: El 57,60 % de adultos mayores cumplió con la realización de actividad física recomendada. Los más activos son los adultos mayores más jóvenes y quienes reportaron vivir acompañados. Concluye: Este estudio encontró que los factores que se asocian a la realización de actividad física, están relacionados con características demográficas (ser adulto mayor joven) y de apoyo social (estar acompañados).

Mamani Y, Yllantes D, López J, (30). En la presente investigación: Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia. 2019. Objetivo: Analizar los patrones sociodemográficos de la malnutrición del adulto mayor. Metodología: Observacional, de corte transversal. Resultados: El 55,7% fueron mujeres. La desnutrición fue 16,0%, 18,9% sobrepeso y 20,7% obesidad. Una mayor probabilidad de desnutrición se asoció de manera significativa al sexo femenino, los indígenas, aquellos sin seguro y los de zona andina. Se reporta mayor probabilidad de obesidad en mujeres, de 60 a 79 años. Se concluye: La prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor que la desnutrición en adultos mayores; y los factores sociodemográficos afectan de manera diferente el riesgo de presentar desnutrición, por un lado y sobrepeso u obesidad por el otro.

A nivel Nacional

Cerna K, LLonto L, (31). En la presente investigación: Proyecto de inversión pública: instalación del servicio de promoción de la salud para el adulto mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope, Lambayeque 2018. Con su Objetivo: Contribuir a una adecuada promoción del cuidado integral del adulto mayor en el distrito de Mórrope. Teniendo como metodología: costo-efectividad. Resultados: El proyecto de Inversión Pública formulado responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional Concertado de la Municipalidad 2014-2020, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución..Se concluye: Se mejorará el servicio para el cuidado integral del adulto mayor con talleres de hipertensión arterial, por el personal de salud, motivando a familiares y personal capacitado, sensibilizando a las autoridades, agentes comunitarios, realizando actividades.

Melocho C, Galvez N., Teque M, (32). En su investigación titulada: “Impacto Del Programa “Autocuidado Para Una Vejez Activa” Sobre La Funcionalidad Del Adulto Mayor Centro De Salud Monsefú 2019”. Con su objetivo: Determinar el impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor Metodología: Cuantitativo, cuasi experimental. Resultados: El 57.5% entre 75-90 años, 87% sexo femenino, 47.5% analfabetos, la morbilidad 32.5% presenta enfermedades respiratorias y diarreicas, el 50% dependencia moderada, el 52.5% dependencia severa y 57.5% deterioro cognitivo grave. Se concluye: Eexiste un impacto altamente significativo en la funcionalidad del adulto mayor;

obteniendo para las actividades instrumentales de la vida diaria y capacidad cognitiva $p < 0.01$, sin embargo, en las actividades básicas no se mostró evidencia significativa $p > 0.01$.

Rodríguez J, (33). En su investigación titulada: Proyecto de desarrollo local: promoviendo envejecimiento activo y saludable en adultos mayores del Centro de Atención Integral Santa Cruz. Chiclayo, 2019. Su objetivo: Disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor del distrito de Santa Cruz 2019. Con su metodología: Tipo cuasi – experimental Como resultado: Se logro el fortalecimiento a las familias sobre el proceso de envejecimiento del adulto mayor, también fortalecer la estimulación cognitiva, autoestima y la prevención del maltrato a los adultos mayores por familiares o cuidadores en un 80 %. Se concluye: Se pretende disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor del distrito de Santa Cruz, generando espacios de concertación multisectorial, el proyecto tendrá un costo total de S/ 71,812.50.

Cáceres C, (34). En su investigación titulada: Diseño del Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor para Reducir el Déficit de Atención en la Prevención y Promoción de la Salud en la Ciudad de Tacna – 2018. Su objetivo: Surge de la necesidad que existe actualmente en nuestra sociedad, al no contar con los suficientes espacios de interacción, sociabilización y de necesidades puntuales que puedan brindarse a este grupo de personas. Con su metodología: Analítico - experimental Como resultado: El 70% de los usuarios entrevistados dijeron que se debe establecer espacios que fomenten el desarrollo de labores de consultoría medica preventiva, así

como el de promocionales el cual incluyen actividades de carácter social y productivo. Se concluye: A través de este proyecto se busca obtener un ambiente destinado al adulto mayor con el objetivo de acrecentar su calidad de vida.

Vidal D, (35). En su investigación titulada: Proyecto de intervención comunicacional para promover el cambio de percepción sobre el adulto mayor en Lince, Lima-Perú., 2019. Su objetivo: Es presentar a Juventud Acumulada como emprendimiento que trabaja para promover el empoderamiento del adulto mayor y su reinserción en la sociedad, metodología: Tipo analítico – método encuesta. Como resultado: Se elaboro una estrategia de comunicación dividida en tres etapas que abarca un año de trabajo de la mano de la Municipalidad de Lince y el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito en el que se ha mostrado la totalidad de la aprobación de la población encuestada. Se concluye: El asistencialismo y la filantropía son positivas para alcanzar verdaderos resultados implementando programas que perduren en el tiempo y beneficien a nuestro público objetivo en el largo plazo, mientras educa a otros públicos externos.

A nivel Local:

Medina R, (36). Titulada: Factores Sociodemográficos y Acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Su objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la

salud: estilos de vida y apoyo social del adulto; metodología: cualitativa. Con resultados: la mayoría son de religión católica, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene SIS, instrucción secundaria. La mayoría tiene estilos de vida saludable, tienen apoyo social; Se concluye: los factores sociodemográficos y el estilo de vida existe relación con la religión, en el apoyo social existe relación con el SIS. las acciones prevención y promoción con estilo de vida y con el apoyo social se encontró que, si existe relación.

Paz E, (37). Titulada: Factores Sociodemográficos y Acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019. Con objetivo: 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; metodología: cualitativa, Resultados: Más de la mitad es sexo femenino, ingreso económico de 850 a 1100 soles, seguro de salud es SIS. La prevención y la promoción de la salud la totalidad sus acciones son adecuadas. No tienen estilo de vida saludable, más de la mitad no tiene apoyo social. Se concluye: La relación entre factores sociodemográficos, el estilo de vida encontramos que si existe relación con la variable edad y con el poyo no existe relación.

Febre T, (38). Título: 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 26 _Chimbote, 2019; con objetivo: determinar los factores sociodemográficos y

las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto; metodología: cuantitativo, descriptivo correlacional. Resultados: la mayoría tiene SIS e instrucción secundaria; más de la mitad son varones, casados; más de la mitad tienen acciones de promoción de salud inadecuadas, estilos de vida no saludable; la mayoría recibe apoyo social. Se concluye: factores sociodemográficos existen relación con grado de instrucción, ocupación e ingreso económico, apoyo social existe relación con religión y estado civil, en promoción de la salud y los estilos de vida con el apoyo social.

Vera G, (39). Título: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020; con objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores; metodología: cuantitativo, descriptivo correlacional. Resultados: Más de la mitad de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: Más de la mitad son de sexo masculino, grado de instrucción primaria, menos de la mitad religión católica, estado civil casado, de ocupación otros, ingreso económico de S/650 a 850. Se concluye: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

Dongo K, (40). Título: Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor. Urbanización las Brisas II etapa _ Nuevo Chimbote, 2019; con objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción y valorar los estilos de vida y estado nutricional de

la salud del adulto. Urbanización Las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019; con la metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Con los siguientes resultados: Los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Con esto se concluye: Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor Urbanización Las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

2.2.1. Bases Teóricas

La presente investigación se sustenta con la Teorista Nola Pender, ella nace en 1941 en la ciudad de Michigan, EE. UU, su objetivo siempre era ser una enfermera diplomada, ella fomentaba en su labor como en enfermera el desarrollo humano, la psicología y la educación perspectiva holística y psicosocial, obtuvo su título en 1962. En el año 1975 publico un Modelo Conceptual de Conducta el cual se enfocaba en la Salud preventiva, aunque su mayor propósito fue estudiar la forma en la que los seres humanos tomaban decisiones sobre el cuidado de su salud. En el año de 1982 llego a publicar la 1ª Edición sobre el Modelo de la salud, en el año 1996 publico la 2ª parte. Este Modelo de Promoción de la Salud se fundamenta por avances en la promoción de la salud, en él se busca guiar el trabajo que realizan en centros de salud y el de la comunidad para crear iniciativas en el que se espera lograr una mejor conducta de salud en las personas (41,42).

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características en situaciones, personales e interpersonales, lo cual da como resultado una participación en conductas que favorecen la salud. La teorista Nola Pender es reconocida por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud, en el que planteo que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Este modelo es uno de las más importantes dentro de la promoción de la salud en enfermería, ya que plantea que las causas que determinan la promoción de la salud y estilos de vida, se dividen agentes cognitivos – perceptuales, los cuales son comprendidos como ideas, creencia que posee el individuo de su salud las cuales los impulsan a realizar conductas o diversos comportamientos que favorezcan su estado de salud (41,42).

La creación de la salud según Nola pender, se da por un factor sumamente positivo, comprensivo y más humano, en el que comprende a la persona como un ser completo, que examina sus hábitos de vida, sus puntos fuertes, ponerse en lugar del otro y el talento para decidir enfocados en mejorar su salud y su vida. En esta teoría se busca construir una cultura de salud con conocimientos y experiencias adquiridos a lo largo del tiempo, para ser así transmitidas de generación en generación (41,42).

Para poder comprender mejor esta teórica del modelo de promoción de la Salud, Nola Pender sustenta así sus paradigmas:

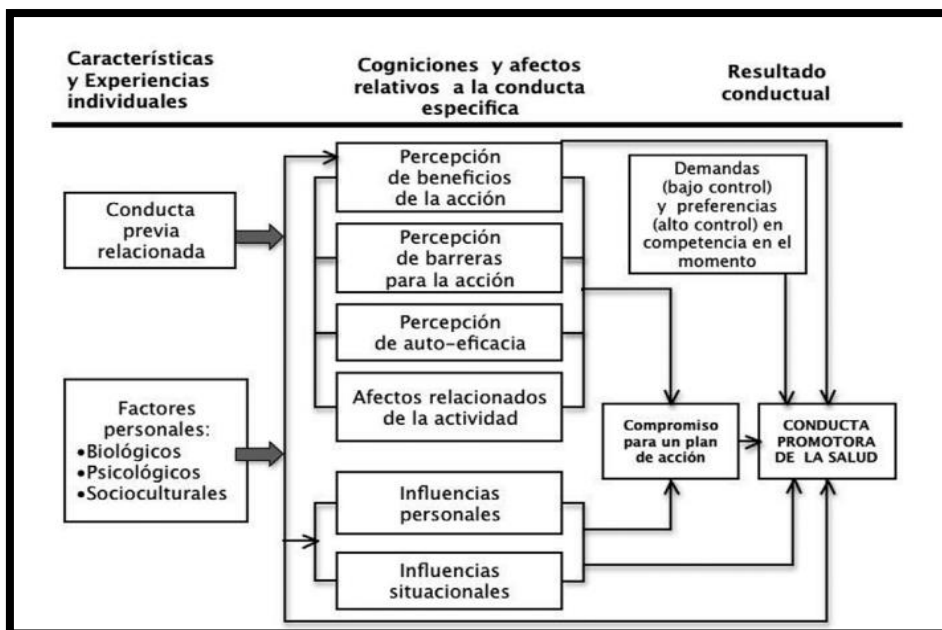
- **1ª Teoría de la Acción Razonada:** Está construida sobre las bases de Ajzen y Fihben, los cuales nos explican que el máximo determinante dentro de la conducta, es el deseo o propósito que se da en la conducta de un individuo.
- **2ª Teoría de la Acción Planteada:** Se complementa con la primera teoría, esta teoría refiere que la conducta de una persona se realiza de mejor manera si posee confianza en sí mismo y dominio de sus conductas.
- **3ª La Teoría Social – Cognitiva:** Realizada por Albert Bandura, se basó en la confianza de sus propias capacidades para lograr algo, que es considerada un elemento importante dentro de las funciones del ser humano (41,42).

Según la Teorista Nola Pender, el Modelo de Promoción de la Salud aborda las características y experiencias de cada persona, así mismo las diversas creencias en salud, estas se definen al tomar decisiones aceptando tanto tener una actitud saludable o que ponga en riesgo su salud, tomando en cuenta la realidad que lo rodea. El Modelo de promoción de la salud posee una estructura en el que se realiza la valoración de las diversas conductas de la persona, evaluación de su estilo de vida, todas estas acciones permiten que los procedimientos del personal de salud sean correctos y optimas, con todos los datos obtenidos podemos conocer su vida cotidianas en el cuidado de su salud. Nola Perder considero que los hábitos de vida es un determinante multidimensional en las actividades que cada persona suele llevar a cabo

durante su vida; para entender estas características Nola Pender considero en su estudio tres conceptos principales:

1. Las características y experiencias individuales
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta
3. El resultado conductual (41,42).

ESQUEMA DEL MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En CID PH. Merino JE. Stiepovich JB

Al observar el esquema se puede visualizar los diversos elementos ubicados en las filas de izquierda a derecha; la 1ª columna trata de la singularidades y experiencias de cada persona, dentro de ellas tenemos 2 definiciones: una es la conducta previa vinculada con factores individuales. El primero relata las experiencias pasadas los cuales pueden causar efectos que no tendrán interrupciones o tienen otra finalidad dentro de la probabilidad de compromiso para la realización de cambios en las actitudes de la promoción de la salud. La 2ª definición explica las causas personales, psicológicas y

socioculturales, que brindan un enfoque el cual predice una conducta realizada, que son considerados por la naturaleza para el logro de metas de una conducta. Los elementos de la segunda columna es el núcleo del modelo que están vinculadas con los conocimientos y afecto que se desarrollan en la conducta de una persona (41,42).

Estos entienden seis conceptos; el 1ª corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son las consecuencias positivas de un comportamiento de salud; el 2ª son las barreras percibidas para la acción, comprenden estimaciones dañinas o de perjuicio para la persona los que pueden obstaculizar un acuerdo para la acción, la 3ª definición trata del conocimiento que la persona tiene de sus capacidades (autoeficacia percibida) este es uno de los primordiales conceptos porque representa la apreciación de competencia de uno mismo para la realización de cierta conducta, es mayor la suma de una responsabilidad de acción y el comportamiento real de la conducta. El 4ª elemento es el afecto relacionado con la conducta, el pensamiento real o falso hacia ciertas conductas, el 5º concepto trata de la influencia interpersonal, es decir un compromiso para que realicen conductas que mejoren su salud (41,42).

El ultimo concepto, da a conocer lo que puede causar el entorno, ya que puede aumentar o disminuir actividades para generar una conducta que promueva la salud. Los diferentes elementos son relacionados a la aceptación de un compromiso para crear un cambio, el concepto de la 3º columna y que establece el antecedente para el producto final, en este compromiso influyen las demandas y preferencias. Dentro de las primeras han sido consideradas

las conductas alternativas de los individuos del bajo control porque existen contingentes del entorno, en lo que se toman en cuenta el trabajo o responsabilidades del cuidado de la familia, a diferencia de las preferencias personales que dan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En resumen, la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud (41,42).

Así mismo la teórica Nola Pender planteo el uso del instrumento Health Promoting Lifestyle Profile en base a los estilos de vida, el cual está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4. La sumatoria de los ítems de las respuestas se realiza para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable. Las dimensiones son conceptualizadas desde el estudio en el que se realiza la validez del instrumento y se definen a continuación: (41,42).

Responsabilidad en salud. Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (41,42).

Actividad física. Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (41,42).

Nutrición. Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (41,42).

Crecimiento espiritual. Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestros seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida (41,42).

Relaciones interpersonales. De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás (41,42).

Manejo del estrés. Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión (41,42).

Según el Modelo de Promoción de la Salud, elaborado por Nola Pender nos da los siguientes metaparadigmas:

Salud: Es el estado de una persona que no tiene ninguna lesión o padece ninguna enfermedad, se le considera que es una persona con funciones normales (41,42).

Persona: Es la clave de la teoría, una persona se define en factor único el cual ejerce un patrón cognitivo-perceptual y sus diversas variables (41,42).

Entorno: Es todo lo que rodea a la persona, en los que se considera los factores cognitivo- preceptuales y los modificantes, influyen en las conductas promotoras de salud (41,42).

Enfermería: Es la carrera en la que se tiene la responsabilidad personal de los cuidados sanitarios tanto para la persona, familia y comunidad, es el principal agente para motivar al mantenimiento de la salud personal (41,42).

2.2.2. Bases Conceptuales

Promoción: Es el proceso que crea acciones para realizar un cambio en el ambiente, economía y sociedad; también permite el control de la salud y estudiar formas de mejorar la salud y la calidad de vida de la población. Esto es con la finalidad de que logren desarrollar un alto nivel de mejoría en su salud tomando en cuenta los factores que determina una mejor o peor salud (43).

Prevención: Son aquellas actividades, procedimientos e intervenciones, que buscan orientar a la población a mejorar sus condiciones de vida, para que así disfruten de una vida saludable y sana, se considera como una medida para detener el avance de enfermedades y disminuir las consecuencias una vez establecidas (44).

Adulto Mayor: Término reciente que se le da a cualquier persona ya sea varón o mujer que tenga más de 60 años de edad, también conocidos como personas de la tercera edad (45).

III. HIPÓTESIS

HI. Existe relación estadísticamente significativa, entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, 2019.

HO. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación es cuantitativa, fue con el objetivo de evaluar datos numéricamente medibles (46).

En nivel de investigación es correlacional - transversal, dado que se buscaron determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomado en un solo periodo de tiempo (47).

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que el investigador no manipulo o influyo en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (47).

4.2. Población y Muestra

Universo Muestral: La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, 2019, se pidió un padrón nominal de los adultos mayores que fue brindado por el Puesto de Salud Miraflores Alto, siendo estos los 60 adultos mayores el universo muestral.

Unidad de Análisis: Cada adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote, 2019.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que vivían más de 3 años en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote.
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios, como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condiciones socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, que presentaron problemas psicológicos.

4.3 Definición y operacionalización de Variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Definición conceptual

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (52).

Definición operacional

La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (52).

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (53).

Definición operacional

El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (53).

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la 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 1

Elaborado por la Dr. Enf. María Adriana Vílchez Reyes en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento 2

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

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

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la

propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque.

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°03

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

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

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

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informo y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a los adultos del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas sector II_ Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos

gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizo el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95% siendo la variable de estudio estilos de vida categorizada a través de la barimacion estadística utilizando percentiles.

Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres estrellas Sector II Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor; Asentamiento Humano Sector II _Chimbote,2019?	Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019 • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019. • Asociación entre factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019. • Asociación entre acciones de prevención y promoción y estilos de vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _Chimbote, 2019. 	<p>Tipo y Nivel: Cuantitativo, correlacional-transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Universo Muestral: La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_ Chimbote, 2019, se pidió un padrón nominal de los adultos mayores que fue brindado por el Puesto de Salud Miraflores Alto, siendo estos los 60 adultos mayores el universo muestral.</p>

4.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (54).

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (54).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación (Anexo N°4) (54).

Beneficencia y no maleficencia: La investigación delimito beneficios directos hacia los adultos mayores en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes (54).

Justicia: En el trabajo investigación los resultados de la investigación se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos (54).

Integridad científica: En el trabajo de investigación se propuso una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería (54).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

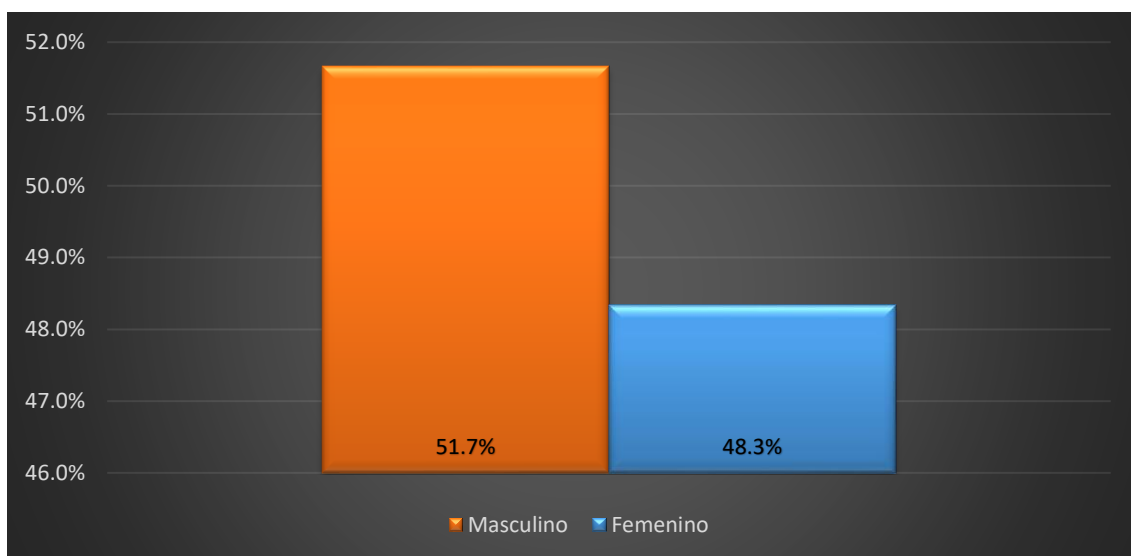
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

SEXO	n°	%
Masculino	31	51,7
Femenino	29	48,3
Total	60	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	21	35,0
Secundaria	33	55,0
Superior	6	10,0
Total	60	100,0
RELIGIÓN	n°	%
Católico	19	31,7
Evangélico	35	58,3
Otras	6	10,0
Total	60	100,0
ESTADO CIVIL	n°	%
Soltera	3	5,0
Casada	33	55,0
Viuda	8	13,3
Conviviente	15	25,0
Separado	1	1,7
Total	60	100,0
OCUPACIÓN	n°	%
Obrero	8	13,3
Empleado	1	1,7
Ama de casa	18	30,0
Estudiante	0	0,0
Otros	33	55,0
Total	60	100,0
INGRESO ECONÓMICO	n°	%
Menor de 750 nuevos soles	30	50,0
De 751 a 1000 nuevos soles	26	43,3
De 1001 a 1400 nuevos soles	3	5,0
De 1401 a 1800 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1801 nuevos soles	1	1,7
Total	60	100,0
SISTEMA DE SEGURO	n°	%
EsSalud	17	28,3
SIS	42	70,0
Otro seguro	1	1,7
No tiene seguro	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

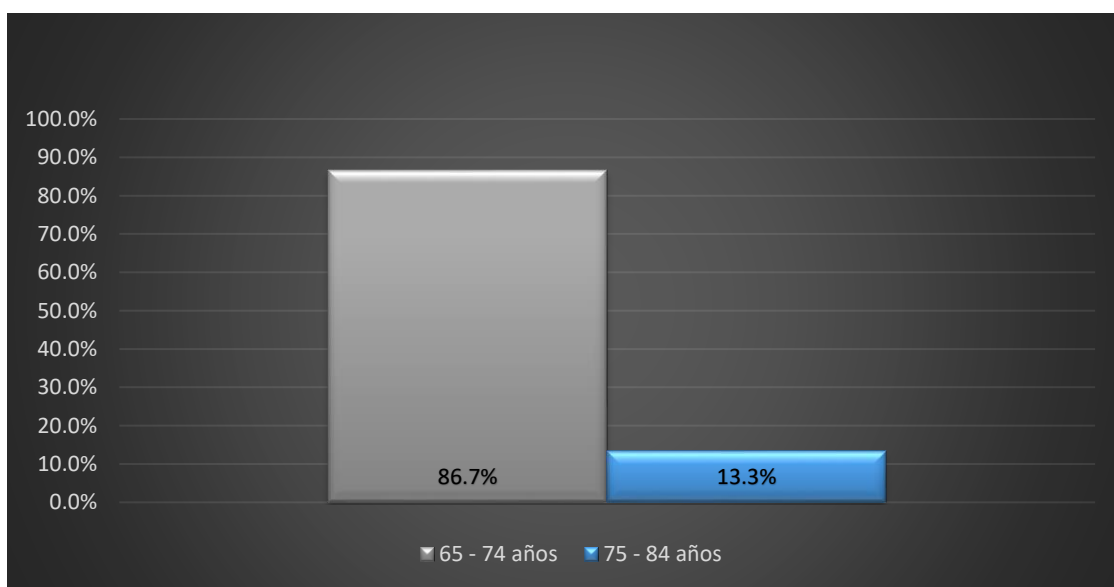
GRAFICO DE LA TABLA 1:

GRADO DE INSTRUCCIÓN ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



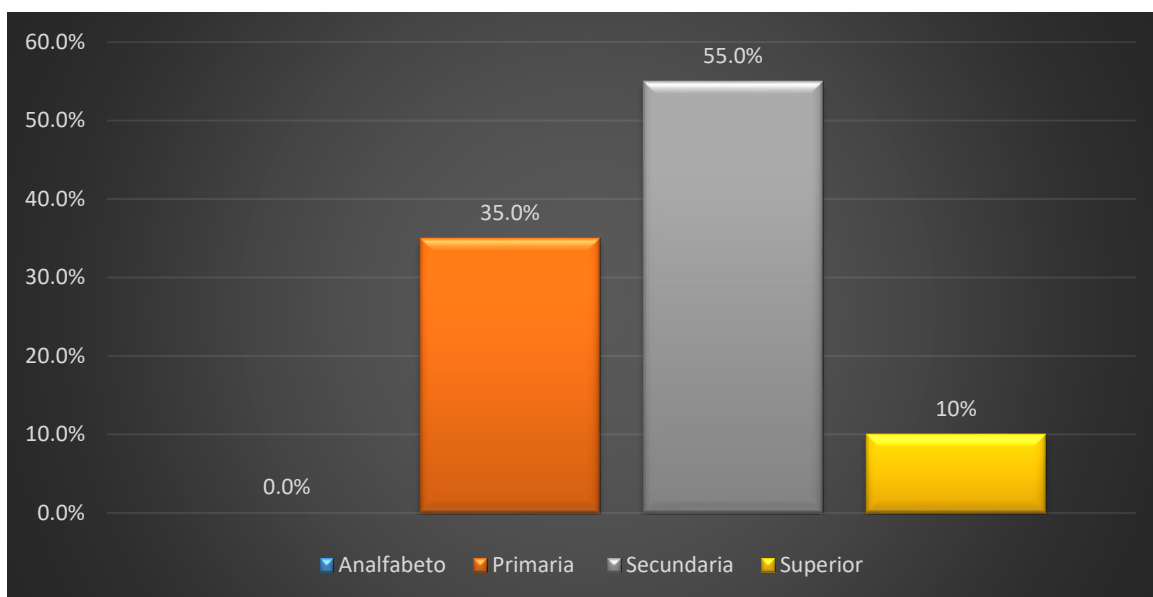
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

RELIGIÓN ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



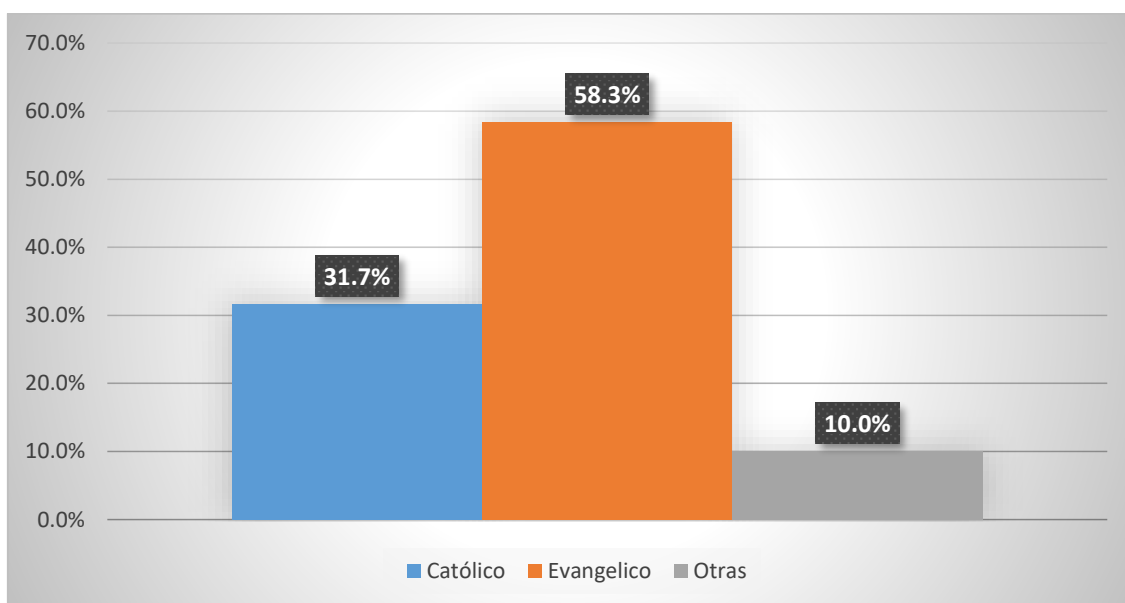
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



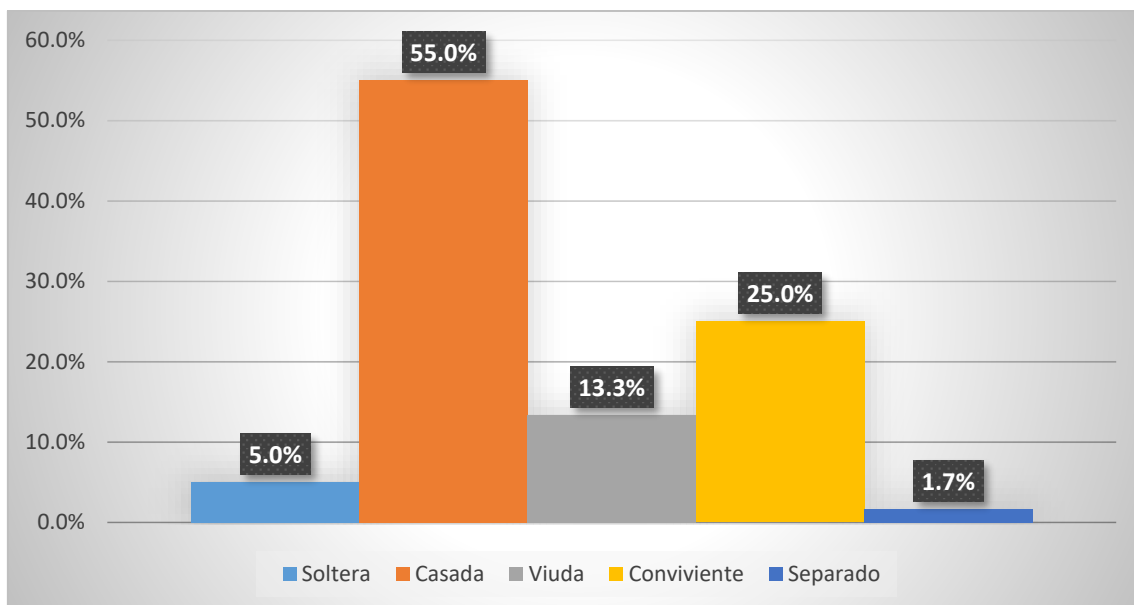
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

RELIGIÓN ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



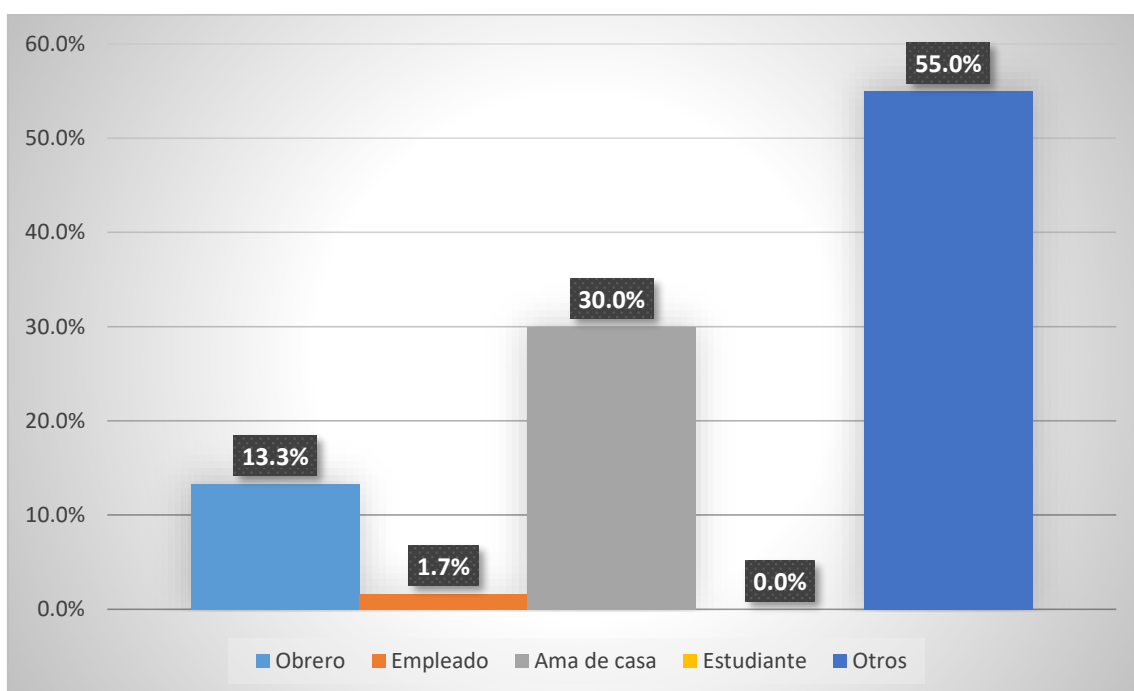
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

ESTADO CIVIL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



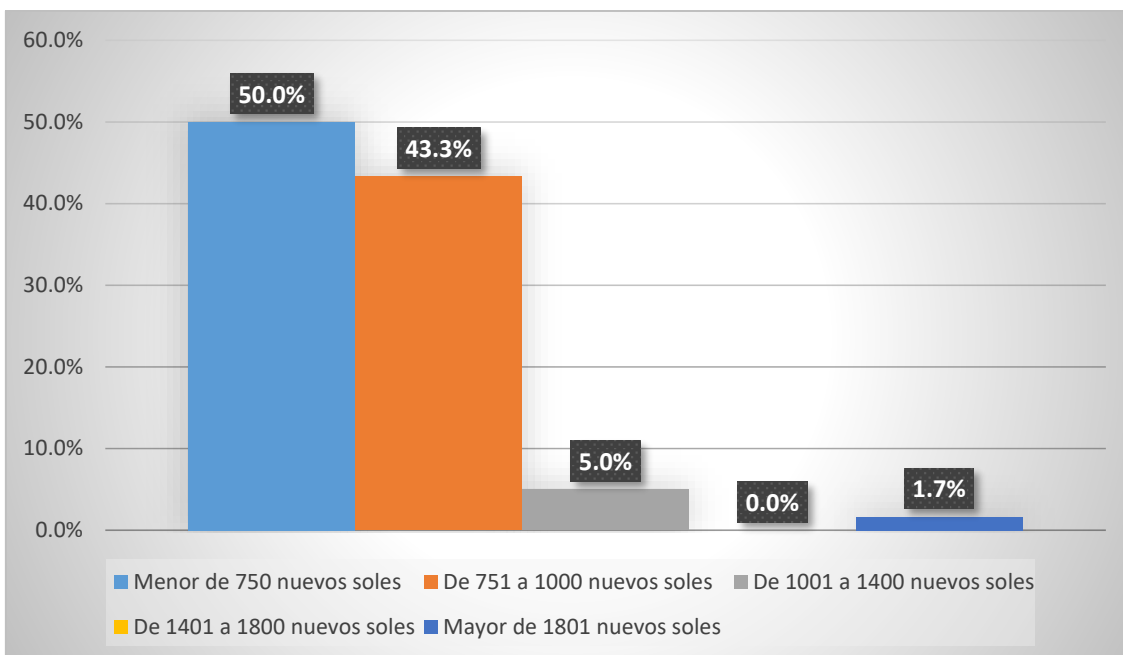
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

SEGÚN OCUPACIÓN ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



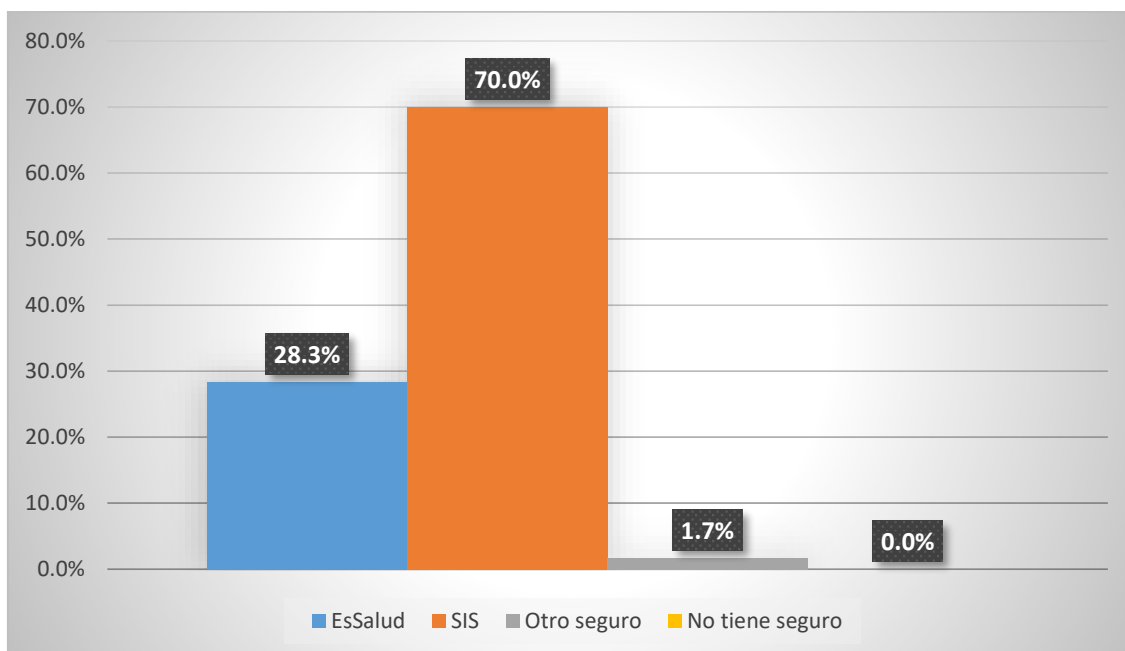
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**INGRESO ECONÓMICO ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.**



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**SISTEMA DE SEGURO ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.**



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

TABLA 2

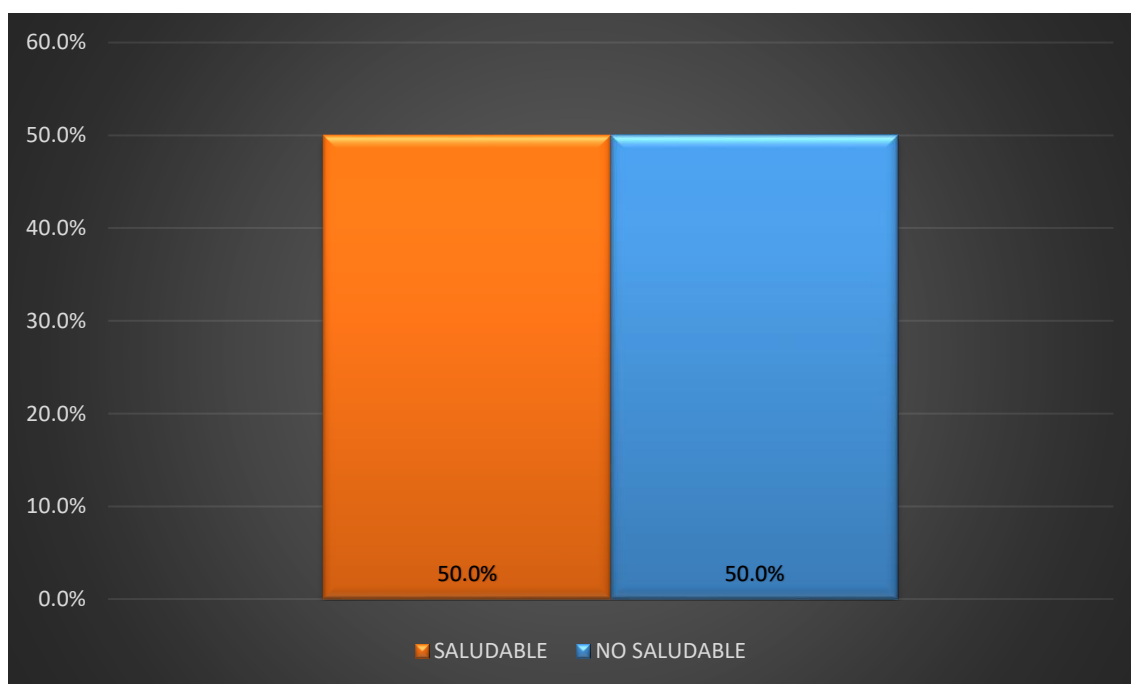
***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n°	%
ACCIONES ADECUADAS	30	50,0
ACCIONES NO ADECUADAS	30	50,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Fuente: 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. Aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

GRAFICO DE LA TABLA 2:

***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.***



Fuente: 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. Aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

TABLA 3

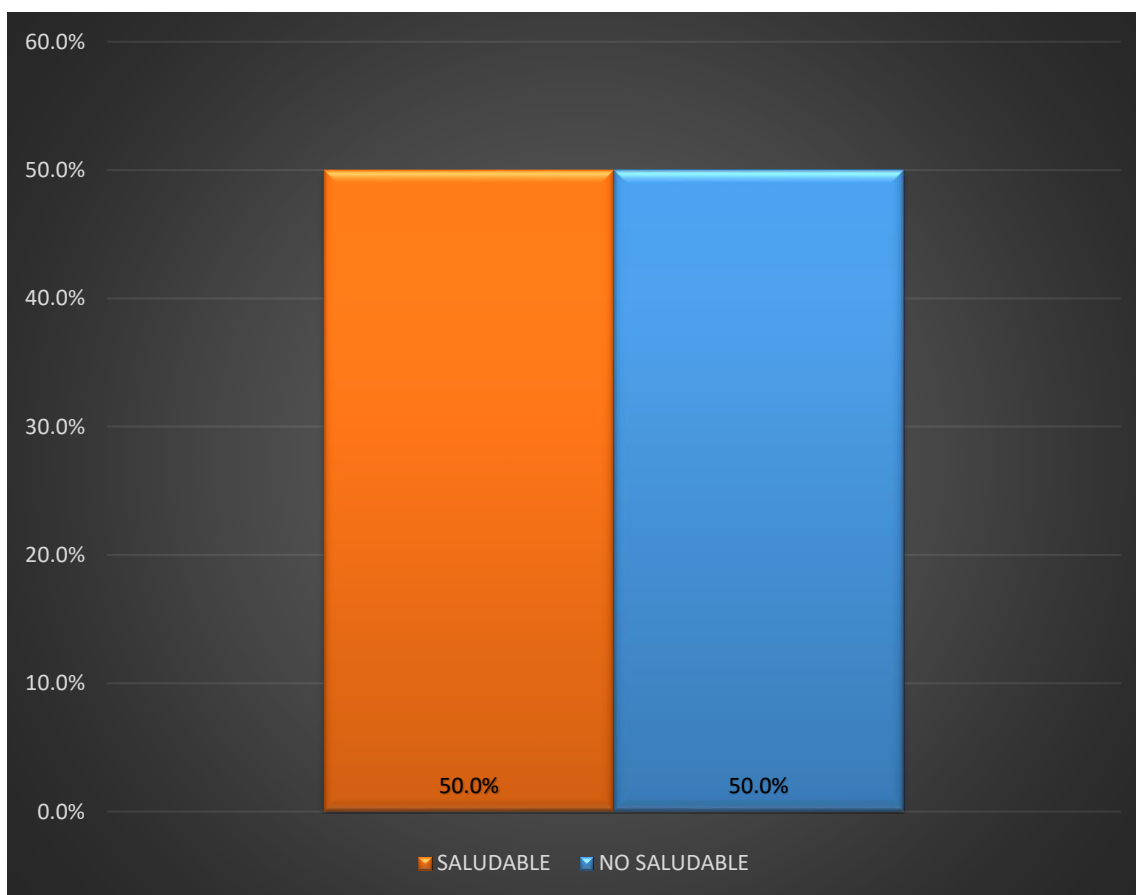
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

ESTILOS DE VIDA	n°	%
SALUDABLE	30	50,0
NO SALUDABLE	30	50,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 3:

ESTILOS DE VIDA ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

TABLA 4

ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

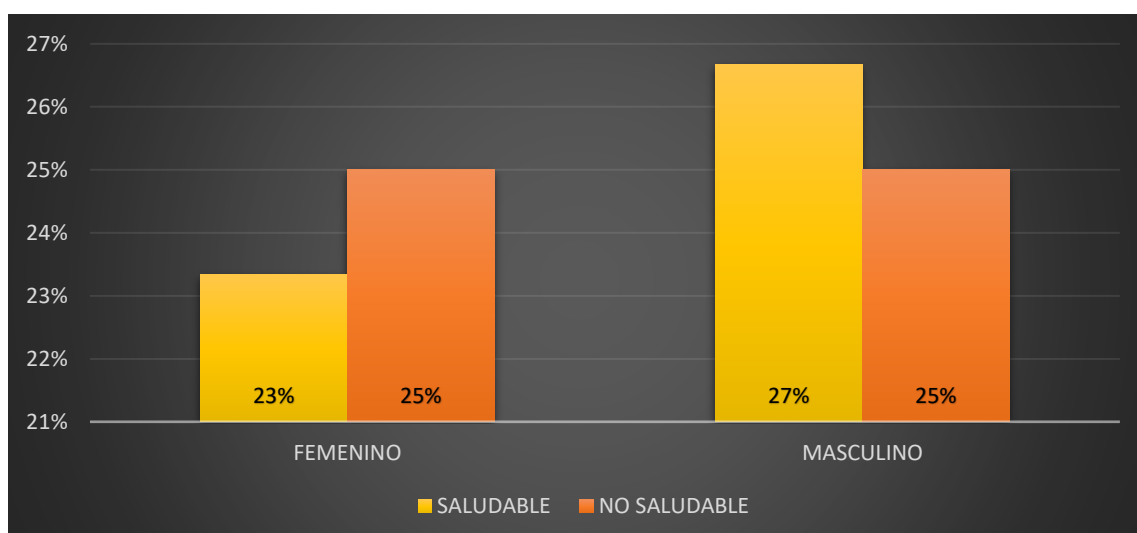
TABLA 4.1. ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado χ^2 calculado=0,066740823; V= 1 χ^2 tabla= 3,841458821 $\alpha > 0,05$ No existe asociación entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
SEXO	n°	%	n°	%	n°	%	
FEMENINO	14	23,0	15	25,0	29	48,0	
MASCULINO	16	27,0	15	25,0	31	52,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 4:

ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



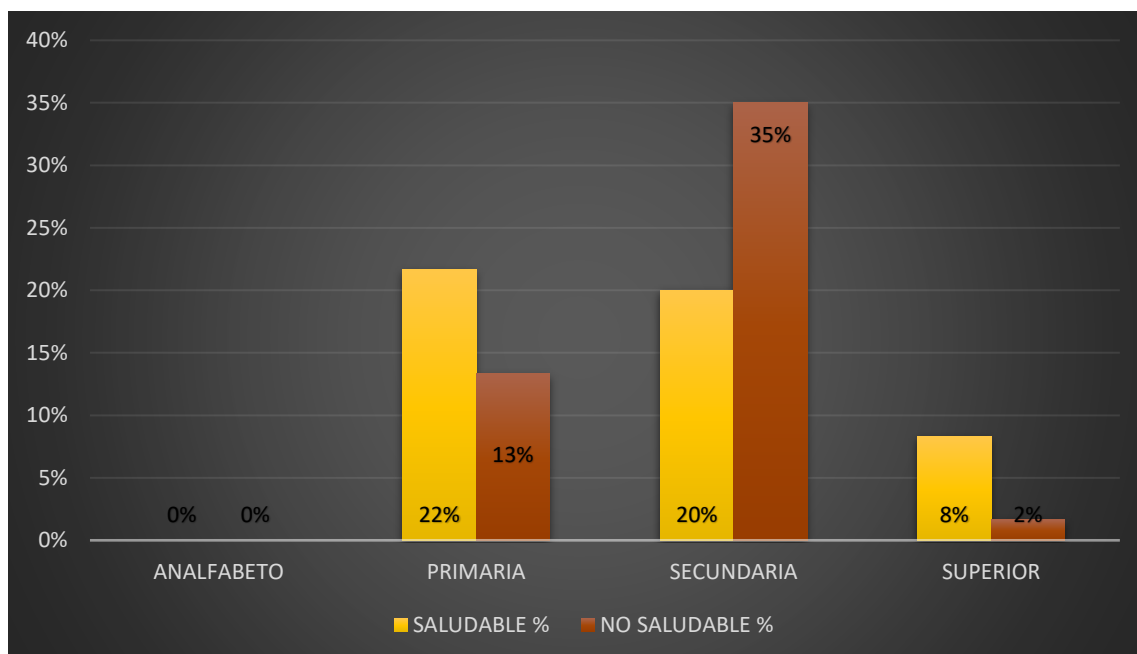
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado χ^2 calculado= 6,31168831 2 ; V= 3 χ^2 tabla= 7,8147279 $\alpha > 0,05$ No existe asociación entre las variables
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	
ANALFABETO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
PRIMARIA	13	22,0	8	13,0	21	35,0	
SECUNDARIA	12	20,0	21	35,0	33	55,0	
SUPERIOR	5	8,0	1	2,0	6	10,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



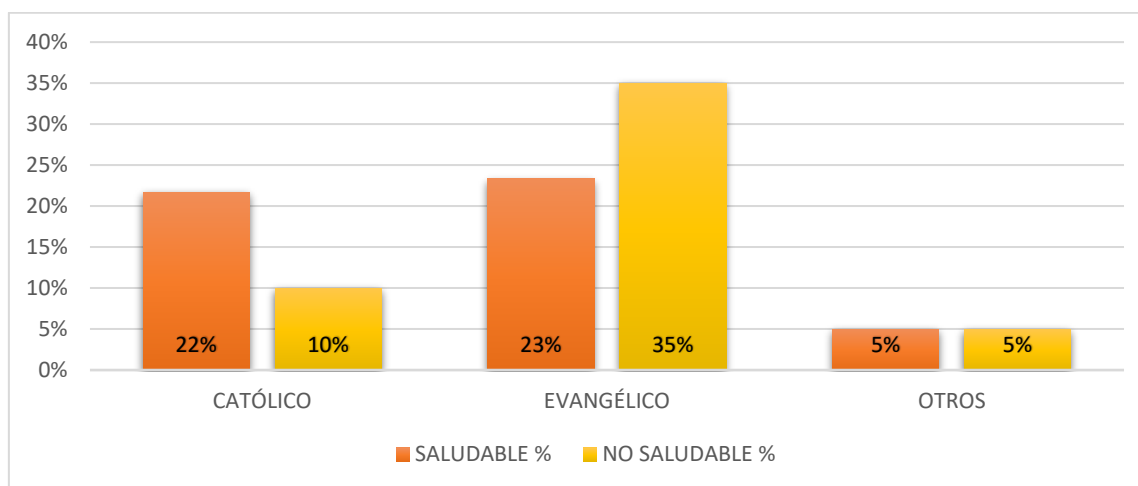
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado χ^2 calculado= 3,97894737 ; V= 2
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
RELIGIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	
CATÓLICO	13	22,0	6	10,0	19	32,0	χ^2 tabla= 5,99146455
EVANGÉLICO	14	23,0	21	35,0	35	58,0	$\alpha > 0,05$
OTROS	3	5,0	3	5,0	6	10,0	No existe asociación entre las variables
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**



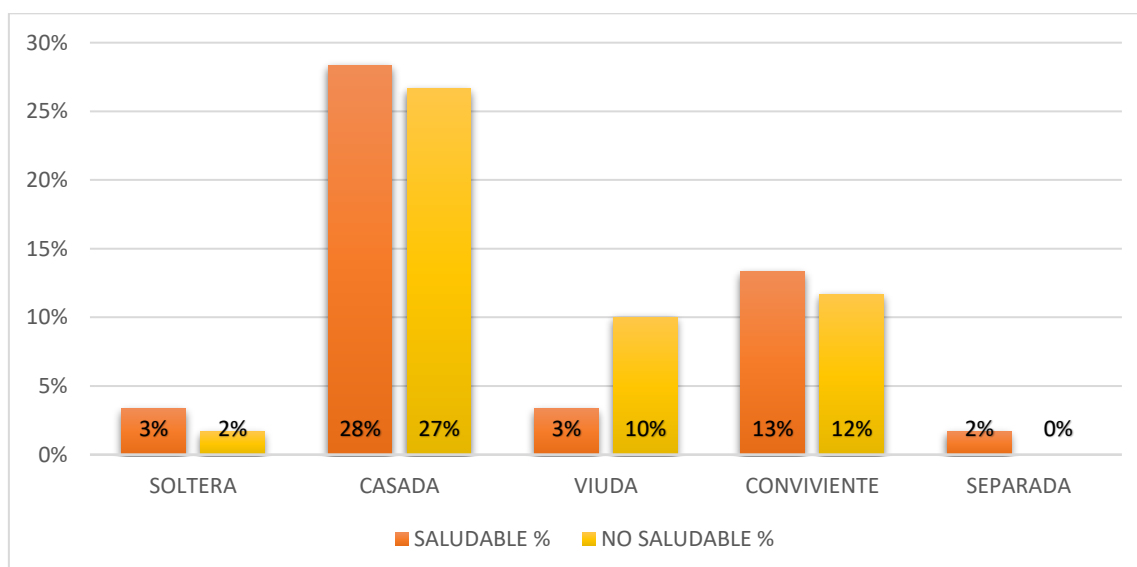
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
ESTADO CIVIL	n°	%	n°	%	n°	%	χ^2 calculado= 1,43030303; V= 4 χ^2 tabla= 9,48772904 $\alpha > 0,05$ No existe asociación entre las variables
SOLTERA	2	3,0	1	2,0	3	5,0	
CASADA	17	28,0	16	27,0	33	55,0	
VIUDA	2	3,0	6	10,0	8	13,0	
CONVIVIENTE	8	13,0	7	12,0	15	25,0	
SEPARADA	1	2,0	0	0,0	1	2,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**



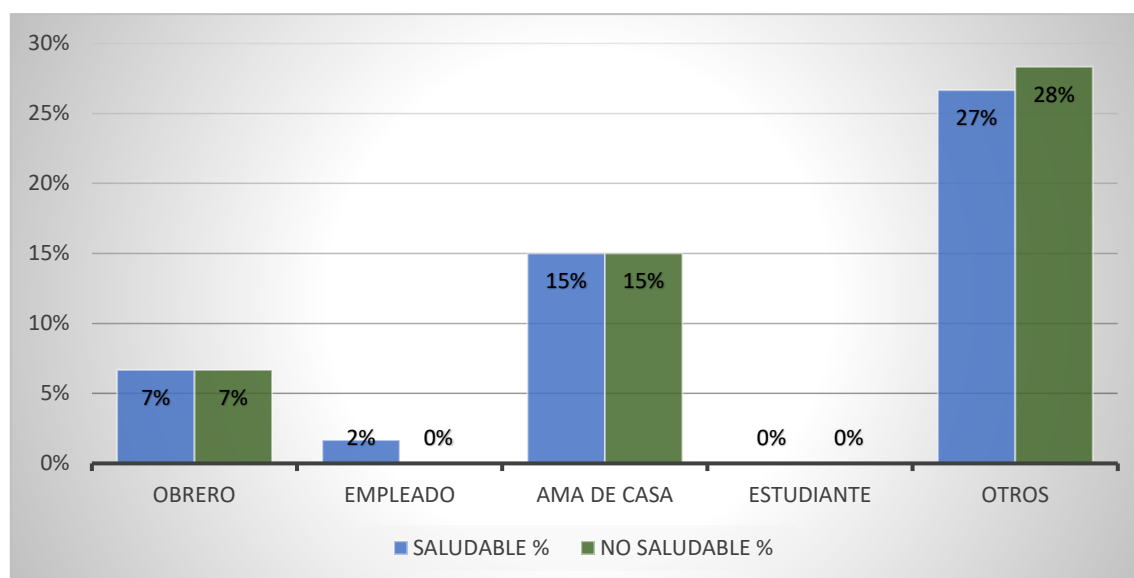
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi- cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
OCUPACIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	χ^2 calculado= 1,03030303 ; $V= 4$ χ^2 tabla= 9,48772904 $\alpha > 0,05$ No existe asociación entre las variables
OBRERO	4	7,0	4	7,0	8	13,0	
EMPLEADO	1	2,0	0	0,0	1	2,0	
AMA DE CASA	9	15,0	9	15,0	18	30,0	
ESTUDIANTE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
OTROS	16	27,0	17	28,0	33	55,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _
CHIMBOTE,2019.**



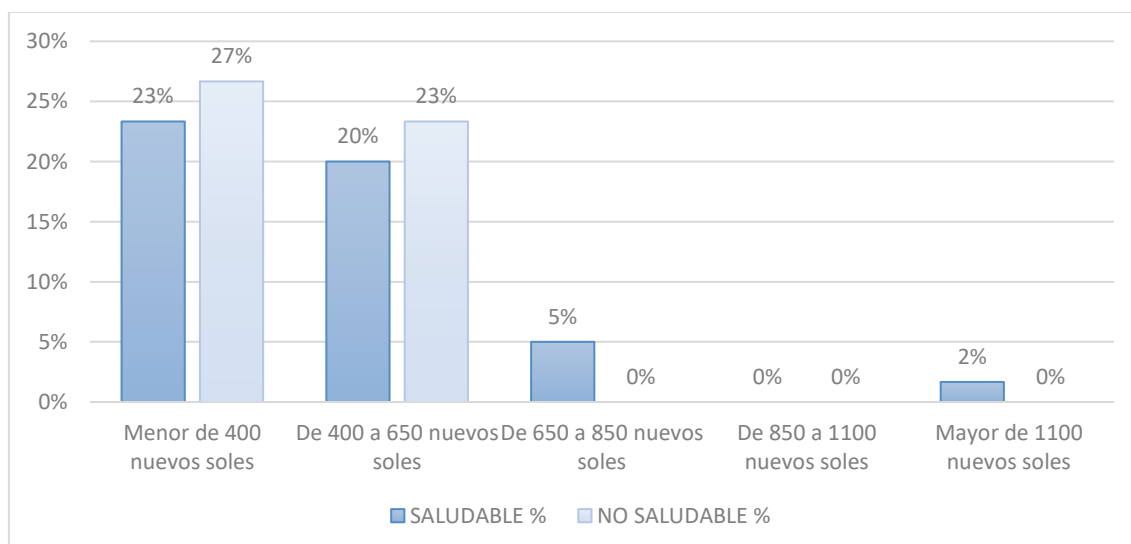
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS
SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi- cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	χ^2 calculado=
INGRESO ECONÓMICO							4,28717949;
Menor de 400 nuevos soles	14	23,0	16	27,0	30	50,0	V= 4 χ^2 tabla=
De 400 a 650 nuevos soles	12	20,0	14	23,0	26	43,0	9,48772904
De 650 a 850 nuevos soles	3	5,0	0	0,0	3	5,0	$\alpha > 0,05$
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe asociación entre las variables
Mayor de 1100 nuevos soles	1	2,0	0	0,0	1	2,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

**ASOCIACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS
SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.**



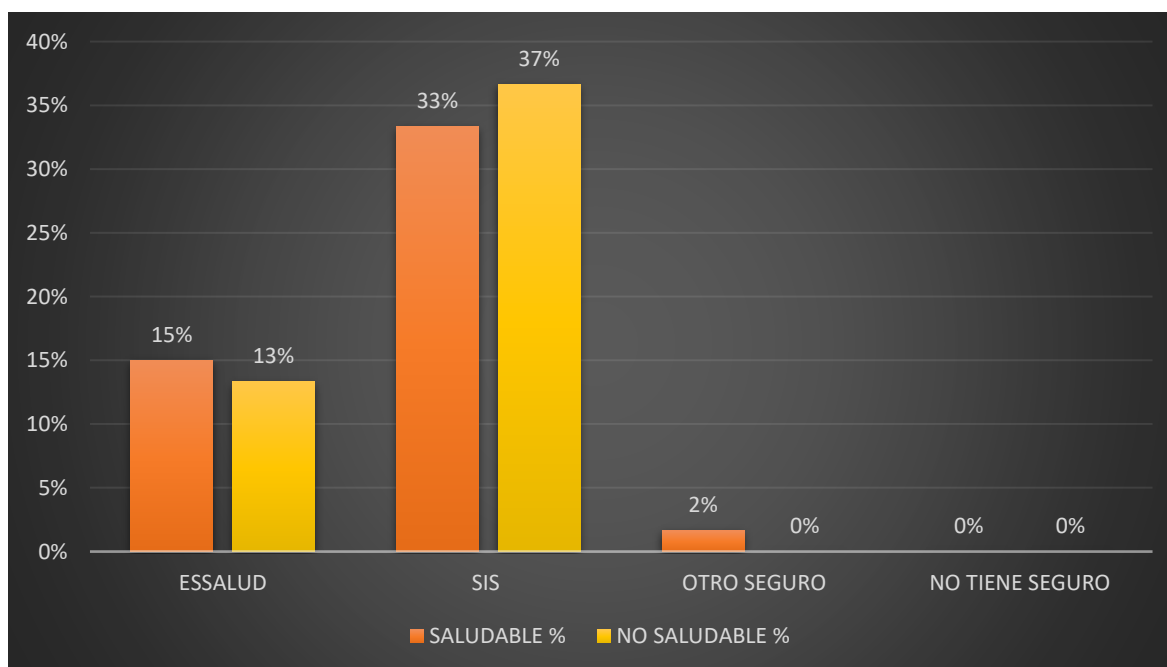
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

ASOCIACIÓN ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
SISTEMA DE SEGURO	n°	%	n°	%	n°	%	χ^2 calculado= 1,15406162; V= 3 χ^2 tabla= 9,48772904 $\alpha > 0,05$ No existe asociación entre las variables
ESSALUD	9	15,0	8	13,0	17	28,0	
SIS	20	33,0	22	37,0	42	70,0	
OTRO SEGURO	1	2,0	0	0,0	1	2,0	
NO TIENE SEGURO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100	

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

ASOCIACIÓN ENTRE SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

TABLA 5

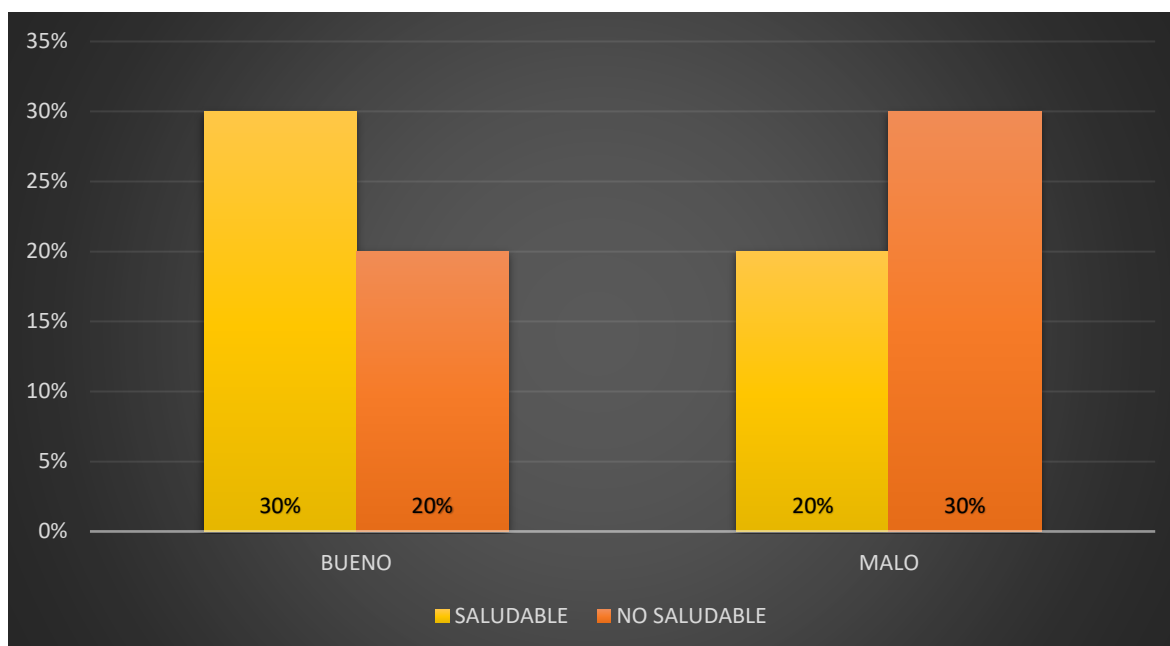
ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.

ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		Prueba de chi-cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		n°	%	
ACCIONES ADECUADAS	18	30,0	12	20,0	30	50,0	χ^2 calculado= 2,40; V= 1 χ^2 tabla=3,841 $\alpha > 0,05$
ACCIONES NO ADECUADAS	12	20,0	18	30,0	30	50,0	
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100	No existe asociación entre las variables

Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado Al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 5:

ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Cuestionario sobre Estilos de vida, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II _ Chimbote,2019.

5.2. Análisis de Resultados.

Tabla 1. En los Factores Sociodemográficos el 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, el 51,7% (31) son de sexo masculino, el 55,0% (33) tienen secundaria, el 58,3% (35) son evangélicos, el 55,0% (33) son casados, el 55,0% (33) tienen otra ocupación, el 50,0% (30) tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, el 70,0% (42) cuentan con SIS.

En los estudios encontrados que son semejantes de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 49,0% son de sexo masculino. En los estudios encontrados que son semejantes de Ordiano C, (58). Estilo de vida y Factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos que el 57,0% son de sexo femenino.

Asimismo en la investigación se encontró que la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino y un porcentaje igual de significativo son de sexo femenino.

Por lo tanto el sexo es considerado un conjunto de peculiaridades que caracterizan al ser humano de una especie dividiéndolos así en masculino y femenino (56), podemos referenciar que la mitad son de sexo masculino, esto nos quiere decir que los varones adultos mayores de esta comunidad están presentes en sus hogares, así mismo que son accesibles al entrevistarlos y que nos ayudan a brindar información sobre ellos y su familia; se conoce que en el desarrollo del ser humano existen varias etapas de vida, pero que se considera adulto mayor o persona de la tercera edad cuando comprende de edades de 60 a más, en esta edad encontramos ya una persona formada,

segura y que ha vivido conforme a sus decisiones. En esta parte de su vida el adulto mayor ha pasado por diversas etapas que le permitieron desarrollarse como individuo y puede brindar conocimientos respecto a su experiencia de vida, por ello debemos permitirles que se sientan útiles y capaces de realizar con libertad sus actividades diarias.

Asimismo hemos podido encontrar que muchos de los adultos mayores varones necesitaban el apoyo de sus familiares para poder responder algunas de nuestras preguntas, pero que la mayoría de ellos están conscientes y con libertad de expresión, ellos mismos nos dieron a conocer sus dificultades y problemas que suelen presentar para realizar sus actividades diarias, así también pudimos detectar que a pesar de ser ya mayores permanecen como pilares dentro del hogar debido a sus conocimientos y experiencias de vida que forjaron a sus hijos, nietos y bisnietos, muchos de estos comparten a diario con su familia y son una parte fundamental de ella, sus familiares nos dieron a conocer el gran aprecio que le tienen a estos adultos mayores, que a pesar de sus dificultades y sus años siempre tratan de estar presentes y apoyarlos en lo que necesiten, en cada hogar nos dimos cuenta que los adultos mayores varones son los más presentes y atentos a cada suceso dentro de su hogar.

Teniendo en cuenta que la OMS publicó un informe sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación para de esa manera ayudar a los gobiernos y a las instancias normativas a mejorar la salud sexual, los objetivos de Desarrollo Sostenible que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, tomaron en cuenta un objetivo clave para la salud mundial; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para ello se ha establecido que se cumpla la meta de garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Con esto comprendemos que la

Organización Mundial de la Salud busca que todas las personas ya sean niños, adolescentes, adultos o adultos mayores puedan tener seguridad sobre sus derechos y su sexualidad y sobre todo recibir una orientación sexual adecuada, para evitar enfermedades, embarazos no deseados o la desinformación.

En los estudios encontrados que son semejantes de Paz E, (37). 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. Los resultados obtenidos que el 59,0% son de grado de instrucción secundaria. En los estudios encontrados que se difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 45,0% son de grado de instrucción secundaria.

Por ello en la investigación se encontró que más de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria y que un porcentaje minoritario tiene grado de instrucción superior.

Por otra parte el nivel de instrucción de una persona es considerado el grado más alto de estudios realizados o que tiene en curso, sin tener en cuenta si los ha culminado (57), según los resultados más de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria, la educación es un proceso de transferencia cultural del cual nos ayudamos para poder transmitir una serie de valores y conocimientos, que permite enriquecernos de forma personal y nos permite interactuar con el mundo a nuestro alrededor. El adulto mayor que posee este nivel de educación muchas veces se encuentra limitado en conocimientos y no logra obtener una mejoría en su campo

laboral debido a su educación. La educación en el adulto mayor le permite que sea un ser autónomo, capaz de pensar y desenvolverse. La educación secundaria es el último nivel que conforma a la educación básica, muchos se quedan en este nivel de educación debido a falta de recursos económicos, dificultades en el aprendizaje.

Por ende nos dimos cuenta que la mayoría de los adultos mayores encuestados no tenían los conocimientos adecuados debido a sus limitaciones en educación, esto ha causado un daño en sus hijos ya que no pudieron educarlos adecuadamente, muchas veces su falta de conocimiento crearon dificultades en su desenvolvimiento tanto personal como laboral, esto creó temores y vergüenzas debido a la falta de conocimientos, pero se sabe que muchos de ellos no pudieron tener una educación completa debido a las necesidades económicas que tenían en sus hogares, o por que debían trabajar para apoyar en casa, muchos crecieron solos o con familiares que les ayudaron a salir adelante, pero tuvieron que adecuarse a su vida y dejar de lado los estudios para empezar a trabajar desde muy pequeños, varios de ellos nos dieron a conocer que dentro de sus posibilidades les dieron a sus hijos educación básica y algunos tiene carreras profesionales técnicas e incluso universitarias.

Asimismo según la Convención sobre los Derechos del Niño, cada niña, niño y adolescente tienen derecho a recibir educación y el Estado debe asegurar las condiciones de accesibilidad en condiciones de igualdad de oportunidades. A partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria por COVID-19 y el cierre físico de las escuelas, la educación de niños, niñas y adolescentes no es la misma. Su proceso educativo fue interrumpido y la educación a distancia no ha logrado garantizar aprendizajes sustantivos. El Ministerio de Educación estableció el Buen Retorno al Año Escolar 2021, con esto se busca que el Estado Peruano tenga el compromiso en el Objetivo del Desarrollo Sostenible para una educación de calidad que sea inclusiva,

equitativa y promueva oportunidades de aprendizaje permanentes para todos y todas. Por esto debemos lograr que la educación llegue a todos de una forma adecuada y equitativa, y esto se debe velar desde casa porque la educación empieza desde ahí.

En los estudios encontrados que se difieren de Ordiano C, (58). Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos que el 19,0% son de religión evangélica. En los estudios encontrados que se difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 33,0% son de religión evangélica.

Es decir que en la investigación más de la mitad de los adultos mayores profesan la religión evangélica, menos de la mitad profesan la religión católica y un porcentaje minoritario profesan otras religiones.

Por consiguiente la religión es un conjunto de creencias y costumbres fundamentadas en la divinidad con la capacidad de regir la vida de las personas que la siguen (59), más de la mitad de los encuestados profesan la religión evangélica, lo que nos demuestra que ellos tienen una cultura fiel a sus creencias y conforme a como fueron criados, es decir una comunidad que ha desarrollado la humanidad, el amor y la compasión como lo hace Dios mismo, actualmente vivimos en una sociedad multirreligiosa, multirracial y multiétnica es por eso que se busca fomentar el conocimiento de la religiosidad dentro del desarrollo del ser humano. Las religiones constituyen una de las referencias culturales más importante de la humanidad y una fuente de sabiduría para el ser humano, ya que a través de ella podemos encontrar una plena realización. La religión nos permite conocer a Dios que es el que permite que

el ser humano siga presente en la tierra, además que sus enseñanzas nos permiten convivir con nuestro prójimo de forma humana y recíproca.

En los estudios encontrados que son semejantes de Tito R, (55). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 55,6% son casados. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 36,0% son casados.

Por lo tanto en el estudio más de la mitad de los adultos mayores tienen estado civil de casados, menos de la mitad tienen estado civil de conviviente y un porcentaje minoritario son viudos, solteros y separados.

Por consiguiente, el estado civil es la situación de convivencia administrativa reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información (60). Así pues más de la mitad de los encuestados poseen un estado civil de casados, este se adquiere cuando la persona contrae matrimonio con su pareja, esto permite crear un vínculo familiar y ello ayuda a formar un hogar construido según sus valores. Se conoce que dentro de cada hogar o familia se tiene diversas dificultades muchas veces por diferencias de caracteres, pero siempre se busca que se mantenga el diálogo y la comprensión entre los miembros de la familia. Dentro de cada hogar se busca que los adultos mayores desarrollen habilidades que necesitan para ser parte de la sociedad, y reciban apoyo emocional de su familia, los adultos mayores que son

casados muchas veces ya han logrado construir un hogar basado en valores, actitudes y conocimientos según su crianza.

Asimismo pudimos observar que en los hogares donde los adultos mayores estaban casados, eran familias muy bien conformadas y forjadas de acuerdo a los valores de sus padres, los miembros de sus familias eran muy amistosas, cariñosas con sus padres y socializaban muy fluidamente, nos dieron a conocer que ellos a pesar de sus dificultades o problemas tanto económicos como de salud, se mantuvieron fuertes y unidos ya que sus padres son los más importante en sus hogares, ellos les ayudaron a seguir adelante y aprender a luchar a pesar de todo, les apoyaron en sus sueños y estuvieron con ellos en todo momento, por esto concluimos que cuando una familia se encuentra con la guía de los padres se forja adecuadamente, los hijos se guían de sus padres y siguen sus pasos, por esto que debemos tener en cuenta que los padres cumplen una función fundamental en el hogar y a pesar de los años siempre son una ayuda para los hijos y nunca termina su labor de enseñanza.

Esto se comprueba con los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el matrimonio es una opción cada vez menos atractiva para las parejas, sobre todo las europeas, si en la Unión Europea en 2018 la cifra descendió hasta los 1,959,935. Al mismo tiempo, el número de divorcios se ha triplicado, y en 2017 se situó en 940,447 poco menos de la mitad de las bodas registradas ese mismo año. El coronavirus acentuara más aun la caída en la celebración de bodas, pero aún se desconoce hasta qué punto exacto afectara el distanciamiento social a las parejas. Lo que sí es conocido es que el descenso en la tasa de matrimonios va a tener consecuencias directas en el modo de vida de muchas sociedades, ya no es solo que los adultos cada vez contraigan matrimonio a una edad

mayor, sino que también muchos optan por vivir en solitario o no formalizar su relación de pareja.

En los estudios encontrados que son semejantes de Ordiano C, (58). Estilo De vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos que el 40,0% tienen otra ocupación. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 9,0% tiene otra ocupación.

Por consiguiente en la investigación se encontró que más de la mitad tienen otro tipo de ocupación, menos de la mitad son amas de casa y un porcentaje minoritario son obreros o empleados.

Por otra parte, según Álvarez la ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo (61), teniendo en cuenta que más de la mitad tiene otro tipo de ocupación fuera de las ya mencionadas en la encuesta, se tiene por conocimiento que el trabajo es un rol básico y central en la vida del ser humano. El trabajo para el adulto mayor suele ser más complicado, debido a que por sus limitaciones no pueden desarrollar actividades con el mismo desempeño, varios son despedidos generando una inestabilidad en sus necesidades básicas. Muchos de ellos realizan trabajos momentáneos para ganar un poco de dinero, no reciben una pensión o una compensación por despido de acuerdo a la ley y menos se respeta sus derechos como trabajador. Una ocupación o actividad le ayuda al adulto mayor a sentirse útil y capaz, el adulto mayor como trabajador sin estabilidad laboral puede sentir estrés, preocupación y necesidad.

Puesto que muchos de los adultos mayores que encuestamos nos dieron a conocer que hace unos años tuvieron ocupaciones momentáneas o trabajos diferentes, algunos habían incursionado en la pesca, trabadores de fábricas, lavanderas, vendedores, panaderos, etc. Pero la mayoría de ellos desarrollaron diferentes ocupaciones a lo largo de su vida, ya que no contaban con estudios superiores y se encontraban limitados de conocimientos, actualmente la mayoría de adultos mayores ya no realizan ninguna ocupación o actividad es decir que depende de sus hijos de forma económica, comentan que permanecen en casa ayudando y apoyando de alguna u otra forma a su familia, muchos de ellos nos comentaron que les agradecería seguir apoyando económicamente a sus familias con alguna oficio o trabajo que puedan realizar según sus posibilidades, ya que también presentan diversas enfermedades que les dificulta desenvolverse adecuadamente debido a su edad.

Además, esto lo podemos comprobar con los resultados de la encuesta realizada a los hogares del Banco Mundial, los cuales nos dan a conocer que la pérdida de empleo disminuyo en junio y julio de 2020, cerca del 30% mencionaron haber perdido su empleo en mayo, y alrededor del 15% declaro lo mismo en julio, a fines de julio los trabajadores asalariados el 66% con altos niveles educativos pudieron conservar sus empleos, pero las mujeres el 53% tuvieron reducción en el empleo. La posibilidad de hacer ya sea trabajo remoto o teletrabajo fue otro elemento crítico para preservar el empleo. La encuesta muestra que la acción rápida del Estado ha ayudado a mitigar el aumento de la pobreza. Los desafíos estructurales del país han contribuido a dar forma a la crisis, factores de desigualdad: como el nivel educativo, contar o no con un empleo asalariado, el acceso a conexión de internet y el género han determinado en gran parte que hogares han recibido el impacto más duro durante esta crisis.

En los estudios encontrados que son semejantes de Tito R, (55). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 55,6% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 11,0% su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles.

Por ello en la investigación se encontró que la mitad de los adultos mayores tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y un porcentaje minoritario tiene ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y mayor de 1801 nuevos soles.

Puesto que el ingreso económico es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia, se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtiene (62), el ingreso económico en el adulto mayor es bajo debido a que muchos de ellos son jubilados y reciben pensión u otros solo reciben apoyo de sus hijos, esto causa inestabilidad en el hogar ya que no sule adecuadamente todas las necesidades como la alimentación, ropa o vivienda. Se debe tener en cuenta que la canasta básica familiar son productos de primera necesidad y servicios que necesita suplir la familia, por ello se tiene una cantidad necesaria de sueldo mínimo y este se toma en cuenta para los gastos, es por ello que muchas de las familias donde el jefe del hogar es jubilado tienden a tener bajos ingresos considerándolos pobres ya que no

pueden satisfacer sus necesidades básicas, por ello los adultos mayores deben recibir más apoyo del estado y sobre todo tener una pensión de acuerdo a sus necesidades.

Por eso pudimos notar que los adultos mayores tiene ingresos económicos bajos ya que depende económicamente de sus hijos, son pensionistas o jubilados, lamentablemente ya no generan un ingreso económico estable debido a su edad, algunos realizan una que otra actividad para llevar dinero a casa y apoyar a sus familias, otros se encuentran en casa debido a que tienen alguna enfermedad o se encuentran imposibilitados de poder desarrollar una actividad de forma autónoma, varios de sus familiares nos mencionaron que debido a la contingencia actual de la enfermedad del COVID-19 prefieren que los adultos mayores se queden en casa protegidos y eviten tener contacto con las demás personas, ya sea por miedo a contagio y por qué son un grupo de riesgo para esta enfermedad, pero los adultos mayores refieren que salen una vez a la semana con sus hijos para distraerse y no tener estrés o pensamientos negativos.

Asimismo esto lo podemos corroborar a través de una encuesta CPI, realizada por Perú Urbano, que refleja que los hogares peruanos han sido impactados fuertemente por esta crisis COVID-19, la cuarentena afecto al 77% de los hogares, el mayor impacto se refleja en los ingresos familiares que han disminuido en un 68% en promedio hogar, Esto quiere decir que actualmente las familias peruanas vivimos con tan solo un 32% de lo que acostumbramos disponer como presupuesto del mes. Como es de suponer esta situación precaria, especialmente en los estratos de menores recursos, nos hace pensar que la población escasamente cuenta con ingresos para la compra de sus alimentos que les permita subsistir. La cuarentena está dejando a casi todas las familias del país empobrecidas, con un presupuesto familiar reducido a su

mínima expresión que solo les permite adquirir los productos básicos para subsistir y encima sin ahorros porque ya dispusieron de ellos para cubrir sus gastos.

En los estudios encontrados que son semejantes de Tito R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 66,7% tienen SIS. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (55). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 47,0% tienen SIS.

Asimismo en la investigación encontramos que la mayoría de los adultos mayores tienen seguro del SIS, menos de la mitad tienen seguro de EsSalud y un porcentaje minoritario tiene otro tipo de seguro.

Por ello el SIS es un seguro de salud dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente (63), este seguro está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, con este seguro logramos atender a todas las personas que lo necesitan y así cubrir sus necesidades básicas de salud, el SIS cubre sus medicamentos, procedimientos, operaciones, etc., pero la cobertura varía según el plan de seguro de SIS, debemos tener en cuenta que actualmente todos los planes de seguro del SIS cubren integralmente el tratamiento y manejo de los pacientes con COVID-19 porque eso es lo que dispuso el estado peruano, el SIS brinda atenciones

de prevención y promoción de la salud, diversas campañas, atenciones preventivas de rehabilitación y recuperación que se brindan a cada uno de los beneficiarios del SIS.

Asimismo los adultos mayores dan a conocer que debido a la enfermedad del COVID-19 no están recibiendo una atención médica adecuada, ya que no pueden entrevistarse directamente con el médico para poder mostrar sus dudas sobre su salud, también refieren que las campañas de salud de prevención y promoción de la salud no se están dando ya que debido a esta situación se debe evitar aglomeraciones, más aún se sienten insatisfechos por el miedo que les causa el enfermarse de esta enfermedad y no poder ser atendidos adecuadamente debido a que no hay espacio o que se presentan demasiados casos de esta enfermedad, esto genera incertidumbre en mucho de ellos ya que no cuentan con los conocimientos reales sobre la enfermedad o los síntomas que generan, varios de ellos se dejan llevar por información errónea e inadecuada, que causa mitos y costumbres que pueden causar un daño o un riesgo en su salud, también se muestra el riesgo a desencadenar mayores problemas de salud.

Por ende en esta situación de Emergencia Nacional, el Ministerio de Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS) está afiliando de forma virtual para permitir que la población sin seguro de salud tenga protección financiera y de esta manera se garantice su atención en los males provocados por el COVID-19. Actualmente se brinda cinco planes de seguros de SIS están garantizando la cobertura del coronavirus, el SIS también está cubriendo los gastos de sepelio por la muerte de los afiliados o indigentes por causa del coronavirus. Con esto corroboramos que el SIS está garantizado de forma gratuita para todos y sobre todo cubre las necesidades de salud de toda la población, con esto buscamos que en tiempos de pandemia las atenciones de salud sean aún mejores e inmediatas, dentro de las atenciones tenemos las

campañas de prevención y promoción de la salud que deben seguir presentes en la población y así mismo fortalecer la educación en salud.

Por lo consiguiente la propuesta de conclusión para mejorar los resultados son, se conoce que para recibir un sueldo adecuado se necesitan estudios superiores, para esto planteamos realizar talleres educativos online para los adultos mayores de la comunidad que desean aprender un oficio o de trabajo de emprendimiento, también se pudo conocer que reciben pensión, o ayuda familiar y muchos que aún son jefes de hogar pero debido a su edad no logran suplir sus necesidades, por eso planteamos que se debe gestionar con las municipalidades el reparto de víveres para las familias con escasos recursos y con la ayuda del centro de salud realizar campañas para mantener informada a la población y prevenir enfermedades, así mismo a través de las municipalidades crear plazas de trabajo para adultos mayores, trabajar con el centro de salud para ampliar la cobertura en el acceso gratuito al SIS para todos los adultos mayores de la comunidad que aún no cuentan con un seguro de salud.

Tabla 2. En las Acciones de promoción y prevención de la salud el 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, el 50,0% (30) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y el 50,0% (30) tienen acciones de prevención y promoción no adecuadas.

En los estudios encontrados que son semejantes de Febre T, (38). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 48,50% tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y el 51,50% tienen acciones de prevención y promoción no adecuadas. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y

promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 100,0% tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y el 0,0% tienen acciones de prevención y promoción no adecuadas.

Asimismo en la investigación al Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, la mitad de los adultos mayores tiene acciones de prevención y promoción adecuada y la mitad tiene acciones de prevención y promoción inadecuadas.

Por consiguiente la nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos que el organismo incorpora, transforma y utiliza, de acuerdo a los nutrientes contenidos en los diferentes alimentos (64), encontramos en la investigación que los adultos mayores consumen una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita, evitando el consumo de alcohol, tabaco, sal y azúcar y que realizan actividad física de acuerdo a su capacidad, evitando la depresión y el aburrimiento que son frecuentes en esta edad y disminuye el apetito. También la otra mitad de adultos mayores encuestados refieren no tener acciones de promoción y prevención adecuadas, lo que nos quiere decir que corren el riesgo de sufrir una falta de nutrición adecuada para su salud, esto puede provocar varios problemas: sistema inmunitario débil, riesgo de infección, debilidad muscular y disminución de la masa ósea lo cual podría dañar su desenvolvimiento y libertad para sus actividades diarias.

Dado que según el Reporte del MINSA, el 70% de la población adulta mayor de los casos de muerte por el nuevo coronavirus estuvo asociada a la obesidad, es decir 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso (sobrepeso y obesidad), siendo uno de los factores de riesgo para desarrollar complicaciones del COVID-19, especialmente ahora que se está presentando la tercera ola, el Perú es el tercer país con altos índices de sobrepeso en Latinoamérica, y por eso se necesita medidas urgentes para

controlarlo y promover el cambio de los hábitos de alimentación. Las personas obesas tienen sistemas inmunes más debilitados de lo habitual por esto tienen más infecciones y complicaciones de salud. Esta condición física es muy frecuente en los sectores medios bajos, entre otros factores de riesgos que encontramos en la población adulta mayor son: edad mayor de 60 años, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, asma, enfermedad pulmonar crónica, etc.

Asimismo las habilidades para la vida son comportamientos que aprenden las personas y usan para afrontar situaciones con problemas (65), en el adulto mayor esto se refleja en el apoyo o ayuda que pueden brindar a las personas que están a su alrededor desarrollando la comunicación asertiva y la empatía, así como su afrontamiento en los problemas y si suelen darles solución, así mismo si suele manejar de forma adecuada sus emociones y sentimientos, estas habilidades juegan un rol importante entre las estrategias de la educación preventiva y de promoción de estilo de vida saludables, de esta forma ellos logran integrarse a la sociedad de forma saludable. Cuando no se desarrollan las habilidades para la vida los adultos mayores suelen experimentar aislamiento social, rechazo y baja autoestima, como consecuencia se perciben incompetentes, por eso debemos buscar que tenga un elevado nivel de desarrollo de las habilidades ya que facilita su vida.

Por ello la higiene es el conjunto de conocimientos y diversas técnicas que realizan las personas para el control de los factores que causan o pueden causar efectos nocivos sobre su salud (66), una adecuada higiene personal es básica para el mantenimiento de una vejez saludable y la prevención de ciertos problemas como infecciones, problemas en la piel o malestar general, ya que los adultos mayores suelen tener una piel que tiende a adelgazarse y el tejido que rodea a los vasos sanguíneos suele disminuir y ante un leve traumatismo pueden aparecer moretones.

Una mala higiene personal puede afectar el aspecto físico, y puede acarrear serias consecuencias para la salud como suele ser enfermedades como influenza, la hepatitis, etc., estos problemas se pueden evitar con el lavado de manos con frecuencia, la ducha diaria, incluso cambiando a menudo de zapatos, esto puede evitar una gran cantidad de problemas sociales y más una enfermedad grave.

Es por eso que debemos tratar de corregir los malos hábitos entre ellos. el no tener una correcta higiene, eso quiere que debemos educar a los adultos mayores sobre hábitos correcto para la higiene personal, el adulto mayor en estos tiempos de pandemia debe desarrollar el correcto lavado de manos para que siempre lo puedan ejecutar, como adultos mayores ellos desarrollar un hábito de higiene muy diferente al de las personas más jóvenes, ya que con el paso de los años la piel tiende a adelgazarse y se vuelve más frágil, debemos poner especial cuidado en la limpieza e higiene dental por como afecto esto en la correcta alimentación y el cabello del adulto mayor debe ser lavado dos veces por semana con un champú suave, la limpieza de la piel del rostro en las noches debe ser con un jabón suave y deben aplicarse crema humectante con filtro solar ya que deben proteger con especial cuidado su piel y siempre trata de usar productos hipoalergénicos, sin olores ni colores.

La OMS ha recomendado varias medidas básicas para ayudar a prevenir el COVID-19, estas fueron elaboradas con base en buenas prácticas de países de la región de América Latina y el Caribe, para ello ha solicitado tener una adecuada protección de las personas adultas mayores, esto se realizara mediante la educación de una buena higiene, el aislamiento social para evitar contraer el virus y transmitirlo, cubrirse la tos o estornudos con pañuelo desechable y luego descartarlo, ponerse en contacto con personal de salud si presenta síntomas, limpiar y desinfectar objetos frecuentemente, usa obligatorio de la mascarilla y no viajar si está enfermo. Las

personas mayores tienen más probabilidades de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, por lo que se brindan recomendaciones para la atención de este grupo social desde una perspectiva de los derechos humano, mismas que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo.

Por otro lado la actividad física hace referencia a todos los movimientos, incluso el que se realizan durante el tiempo de ocio (67), esto es fundamental para que las personas mayores mantengan su movilidad y sobre todo para que la preserven por más tiempo, los adultos mayores que realizan alguna actividad física son mucho más coordinados, esto les ayuda a reducir el riesgo de accidentes, con esto también se logra que el adulto mayor fortalezca su autoestima y mejore su concepto acerca de su imagen corporal y ayuda a disminuir el riesgo de obesidad, sedentarismo y depresión. La inactividad física tiene consecuencias en las personas adultas, aunque ya haya terminado el proceso de crecimiento. A partir de los 65 años de edad, mantenerse activos ayuda a tener una mayor salud funcional, mejora sus funciones cognitivas y limitaciones en el movimiento, se debe mantener la actividad física tres o más días a la semana para mejorar el equilibrio y fortalecer sus músculos.

Entre algunos de los recomendados para los adultos mayores están: caminar, nadar, ir en bicicleta o realizar ejercicios específicos para el desarrollo muscular. El ejercicio físico es fundamental para que las personas mayores mantengan su movilidad y, sobre todo, para que la preserven por más tiempo. Otra gran ventaja de mantenerse activos es que su estado anímico mejora enormemente, además de que reduce el estrés y el insomnio. Por otro lado, debido a que el ejercicio ayuda a mantener un peso adecuado y a rebajar la proporción de grasa corporal, es capaz de fortalecer la autoestima y mejorar el concepto de imagen corporal. Con ello también ayuda disminuir el riesgo de sufrir obesidad, sedentarismo y depresión. Realizar estas

actividades físicas tiene otros beneficios para la salud. No sólo los ayuda a estar más activos sino que también controla el nivel de azúcar en la sangre, mejora su presión arterial y su respiración.

Asimismo, lo podemos comprobar ya que en 2018 la OMS puso en marcha un nuevo plan de acción mundial sobre la actividad física 2018-2030 en el que se esboza cuatro esferas de acción, a fin de aumentar la actividad física en todo el mundo, ya que en algunos países los niveles de inactividad física pueden llegar hasta el 70% debido a los cambios en los patrones de transporte, el uso de tecnología, los valores culturales y la urbanización, en ese mismo año la Asamblea Mundial de la Salud acordó una meta mundial para reducir la inactividad física en un 10% para el año 2030 y alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, esto se hará trabajando de manera colaborativa, la OMS ayudará a los países a aplicar un enfoque que abarque a toda la comunidad para aumentar los niveles de actividad física de las personas de todas las edades y capacidades. Se fortalecerán la coordinación y la capacidad a nivel mundial, regional y nacional.

Por lo tanto una buena salud sexual y reproductiva es considerado un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, esto para los adultos mayores sigue desempeñando un papel muy importante, ya que la salud sexual constituye una parte relevante en la vida de las personas, ya que influye a nivel físico, mental, emocional y social. Actualmente se ha demostrado que las personas de tercera edad mantienen actividad sexual en un porcentaje elevado de personas, y que se mantiene vivo el interés en el sexo, la actividad sexual en el adulto mayor es influida por diversos factores como: la falta de pareja, la monotonía, problemas de comunicación, salud física, etc. Las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad pueden cubrirse mediante una actividad

sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse, de expresar sentimientos, de recibir afecto que no se debe perder a pesar de que sean mayores.

Por consiguiente, ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimida sexualmente, debe hacer hincapié en la idea de que la sexualidad es algo bueno y necesario si se desea, sobre todo en el adulto mayor, ya que es un momento que se comparte con la pareja y muy íntimo, a pesar de los años siempre habrá gusto o deseo sexual por su pareja y es normal que quieran tener una vida sexual activa, debemos tener en conocimiento que en otros países los adultos mayores incluso llevan terapias sexuales para lograr tener una vida sexual saludable y aun presente a pesar de su edad, con esto buscamos que todo tengamos respeto por la sexualidad del adulto mayor y no se genere un tabú debido a su edad, porque a pesar de no ser jóvenes ellos pueden aun desarrollarlo de forma saludable y sobre todo siendo educados sobre esto durante esta etapa de nuevos descubrimientos, debemos educar que la sexualidad debe ser algo de lo cual podamos hablar con total confianza y sin secretos.

Por ende la salud bucal según la OMS se define como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, etc. (68), la higiene bucal en el adulto mayor es importante para tener una buena calidad de vida, las enfermedades bucales son muy comunes en los adultos mayores, se asocian a una mala higiene, mala alimentación, consumo de alcohol, etc. Las enfermedades bucales más comunes en los adultos mayores son la caries dental, enfermedades de las encías, teniendo como consecuencia en muchos casos la pérdida de dientes. La mejor forma de evitar las enfermedades bucales es realizando una correcta higiene bucal con pasta fluorada, alimentarse sanamente comiendo abundantes verduras y frutas, Una adecuada higiene personal es básica para el mantenimiento de una vejez saludable y la prevención de

ciertos problemas como son infecciones, problemas en la piel o malestar general. Para ello, la limpieza e hidratación son los objetivos principales en esta etapa.

Así también como realizarse revisiones odontológicas periódicas con la finalidad de evitar la aparición de trastornos dentales.

Por lo tanto la Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje de las enfermedades bucales.

A continuación la salud mental es el estado psicológico y emocional general de una persona, una buena salud mental es cuando la persona es capaz de enfrentarse con las situaciones cotidianas (69), en el adulto mayor debe mantenerse adecuadamente para lograr un buen estado de salud. ya que como persona de la tercera edad es consciente de sus necesidades, debe lograr afrontar dificultades y puede aún trabajar de forma útil y productiva, muchos adultos mayores corren el riesgo de presentar alguna enfermedad mental como: trastornos mentales, enfermedades neurológicas, depresión etc.. Cuando la salud del adulto mayor está siendo afectada se suele presentar un estado de tristeza profunda, tiene pensamientos negativos sobre sí mismo, incluso

puede causar el suicidio. Para lograr una salud mental saludable en el adulto mayor se debe realizar actividades que ayuden a impulsar el buen sentido del humor, interactuar con ellos, permitirles expresar lo que piensa y lo que sienten, cuidar su nutrición y que compartan con la familia.

Cualquier problema de salud mental tiene un efecto negativo en el sistema inmunológico del adulto mayor haciéndolos vulnerables a enfermedades. Sabemos que todo adulto mayor que tiene una actitud decaída o triste suele presentar un sistema inmunológico débil, por eso es importante que el adulto mayor se mantenga en una actitud alegre y sobre todo optimista aceptando su edad y lo que implica esta etapa. Muchos de los adultos mayores suelen tener un proceso muy complicado de adaptación a esta etapa, porque se resiste a aceptarse y sobre todo a darse cuenta que necesitan apoyo para desarrollar alguna actividad que antes les era fácil, por eso todo esto implica un proceso que deben aceptar con el tiempo y darse cuenta que pueden disfrutar de ella ya sea con sus limitaciones o complicaciones, ya que es una etapa en la que pueden estar más con su familia y sobre todo disfrutar de ellos y crear un mejor vínculo afectivo que años anteriores cuando solía trabajar casi todo el día.

Por consiguiente, el INSM (Estudios epidemiológicos de salud mental) arroja un porcentaje del 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, depresión, trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol; por ello se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental donde se trabaja las acciones de promoción de la salud mental dirigidas a toda la población del territorio nacional a la que lleguen las actividades, con énfasis en personas adultas mayores. Las acciones de atención están dirigidas a las personas en tratamiento, sobrevivientes y fallecidos por el COVID -19, a las personas con trastornos mentales y del comportamiento preexistentes y de inicio durante la pandemia, así como, al personal

de salud de primera línea. La promoción de la salud mental es esencial para el cuidado de la salud integral y es efectiva en la medida que permite fortalecer las habilidades y capacidades de las personas en un contexto de crisis humanitaria.

Por otro lado la cultura de paz consiste en una serie de valores, actitudes y comportamiento que rechazan la violencia y previenen conflictos tratando de atacar sus causas para lograr solucionar los problemas mediante la comunicación y a negociación entre las personas (70), en el adulto mayor esto es considerada un proceso de socialización, a través del cual se forjan las habilidades, actitudes y modos de actuación, que reflejan el respeto a la vida, al ser humano, a la dignidad, al medio ambiente, es decir como ellos lograron participar, valorar y convivir, rechazando la violencia, evitando los conflictos y habiendo formado relaciones saludables, asertivas y empáticas con las personas de su entorno. Para lograr seguir promoviendo una cultura de paz para el adulto mayor se debe brindar oportunidades para que la comunidad valore al adulto mayor, promover a más jóvenes relaciones de respeto y ayuda hacia el adulto mayor, contribuir al mantenimiento de la actividad laboral sin poner en riesgo la salud del adulto mayor.

Así también haciendo respetar sus derechos como persona debemos evitar situaciones de maltrato o abandono, también se suele dar el desempleo o cese injustificado de su trabajo muchas veces debido a su edad, esto causar una situación de vulnerabilidad para el adulto mayor que pone en riesgo su salud, tanto mental como físicamente ya que pueden sentir que ser adulto mayor es un proceso lamentable e incluso desarrollar depresión o episodios de estrés o ansiedad, es por esto que debemos tratar que el adulto mayor en ese momento desarrolle alguna actividad de ocio o de apoyo en su hogar para que pueda sentirse activo y sobre todo útil, así también si en caso observamos que presenta una actitud deprimida o tiene episodios

de estrés o ansiedad buscarle un apoyo o ayuda psicológica para que pueda encontrar una manera o método para combatir este problema de una forma adecuada y evitar que se vuelva una complicación o que tome decisiones erróneas.

Por otra parte la seguridad vial es considerada el conjunto de acciones y mecanismos que garantizan el adecuado funcionamiento de la circulación del tránsito, a través de la utilización de las leyes, reglamentos, etc. (71), la educación vial en el adulto mayor le ayuda de una forma útil y comprensiva a aceptar su envejecimiento y limitaciones progresivas, así mismo deben asumir que es necesario adaptar sus actividades diarias a sus propias capacidades para evitar situaciones de peligro, las personas mayores deben adoptar una actitud precavida al caminar por las calles, teniendo en cuenta ciertas dolencias típicas de su edad como la disminución de su vista, problemas de audición, dificultades para moverse, es necesario que presten mucha atención al entorno de la vida con el fin de evitar posibles accidentes. La normativa de circulación no establece ningún límite de edad para dejar de conducir, el adulto mayor debe valorar sus condiciones psicofísicas para decidir si sigue manejando un auto.

No obstante, a partir de los 65 años el permiso de conducir se debe renovar cada 5 años. Así mismo se debe evitar que conduzcan por la noche, ya que podría causar un accidente o situación de peligro, porque los adultos mayores ya no tienen el mismo nivel de actividad que una persona joven y debemos ser precavidos ante un posible suceso de peligro, por esto debemos hacer hincapié en la importancia de la renovación del permiso de conducir con los debidos exámenes y criterios necesarios para tener un adecuado desarrollo de esta actividad y poder brindar seguridad a todos los que siempre se trasladan en su automóvil. El adulto mayor con el pasar de los años presenta dificultad en la vista e incluso en las funciones motoras, es por esto que si

quiere permanecer desarrollando la conducción de un automóvil debe ser con responsabilidad y sobre todo tomando en cuenta los diferentes criterios que este implica.

Por ello, podemos corroborar que la tasa de accidentabilidad de los mayores de 60 años, hoy es mucho menor que la del grupo de mayor riesgo. Usan siempre el cinturón, no utilizan el celular mientras manejan, realizan mantenciones periódicas a sus vehículos y rara vez consumen alcohol. En una actividad organizada por el Centro Cultural de Seguridad Vial más de treinta adultos mayores fueron los que asistieron para compartir su experiencia, tanto como conductores como peatones, y así enseñar a los más jóvenes diversos hábitos que hacen que este segmento de la población sea uno de los que tiene menor accidentabilidad. Por medio del uso de simuladores, las personas mayores demostraron su prudencia y apego a las normas del tránsito al momento de conducir. Según cifras de la Comisión Nacional de Seguridad del Tránsito (CONASET), sólo un 15% de los accidentes dieron como resultado la muerte de un conductor adulto mayor.

Por lo consiguiente la propuesta de conclusión para mejorar los resultados serían, debemos trabajar aún más en poner en práctica acciones de prevención y promoción que generen bienestar en la salud del adulto mayor para lograr prevenir y controlar enfermedades, así mismo tratar de realizar un trabajo conjunto tanto con el Centro de Salud como con la junta directiva de la comunidad para poder realizar actividades como sesiones educativas sobre temas de interés conforme a las necesidades de los adultos mayores, así mismo tratar de que toda la comunidad trabaje en generar un cambio en su estilo de vida, que trabajen juntos y de forma empática reconociendo que todos llegaremos a la etapa que hoy pasan los adultos mayores y debemos buscar que se sientan útiles, así mismo se les puede educar en talleres o de alguna actividad

que pueden desarrollar desde casa, como emprendimientos o labores manuales que les genere ingreso y sobre todo les ayude a sentirse incluidos dentro del mundo actual.

Tabla 3. En los Estilos de Vida el 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, el 50,0% (30) tienen un estilo de vida saludable, el 50,0% (30) tienen un estilo de vida no saludable.

En los estudios encontrados que difieren de Febre T, (38). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 51,5,0% tienen un estilo de vida saludable y el 48,5% tienen un estilo de vida no saludable. En los estudios encontrados que difieren de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos que el 79,0% tienen un estilo de vida saludable y el 21,0% tienen un estilo de vida no saludable.

Por ello en la investigación se encontró que la mitad de los adultos mayores tienen estilos de vida saludable y la otra mitad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables.

Por consiguiente el estilo de vida saludable es considerado un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas, para mantener el cuerpo y mente de una manera adecuada (72), de acuerdo a la investigación la mitad de los adultos mayores que fueron encuestados tienen estilos de vida saludable, nos pudimos dar cuenta ya que respondieron varias preguntas adecuadamente demostrando hábitos alimenticios

saludables y la práctica de la actividad física, varios alimentos que consumen son favorecedores de acuerdo a su edad, varios también comentaron que acuden a citas periódicas con el médico y que llevan una dieta de acuerdo a sus necesidades, los adultos mayores que viven en sus hogares tienen diferentes enfermedades con las que viven a diario y esto lleva ciertas indicaciones médicas, así como un ritmo alimenticio especial de acuerdo a su padecimiento. Sus familias refieren que no es fácil llevar un estilo de vida saludable, pero con perseverancia han logrado obtener cambios.

No obstante, una realidad existente es que aún sigue siendo difícil para los adultos mayores mantener un estilo de vida saludables, ya que suelen aburrirse y presentar hostilidad ante ciertos alimentos o porque están cansado de comer todos los días lo mismo, por eso debemos buscar que el adulto mayor mantenga un estilo saludable de alimentación variado y tomando en cuenta sus gustos y preferencias, para que de esta forma puedan ellos sentirse cuidados y sobre todo tomados en cuenta durante este proceso de cambio, también debemos lograr que la familia y el vínculo afectivo siga presente durante este proceso y de ser posible que formen parte del cambio de alimentación para lograr mejorar su salud y prevenir enfermedades a largo plazo. Debemos lograr que para el adulto mayor esto sea algo divertido e incluso una actividad en el que pueda poner empeño y se pueda sentir útil, podemos preparar junto con ellos los alimentos y tratar de fomentar siempre un estilo de vida saludable.

Por esto, la OMS tiene la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, y a los asociados internacionales, el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física. Así también limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total. Para obtener

mayores beneficios se recomendó reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta mayor. La OMS ha acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para 2025 y detener el aumento de diabetes, obesidad y sobrepeso.

Por consiguiente los estilos de vida no saludables que afectan con mayor frecuencia al adulto mayor son: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios (73), dado que la otra mitad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables, varios mencionaron que consumen lo que cocinan sus hijos y muchas veces no son alimentos adecuados para su salud, también dan a conocer que tratan de realizar caminatas diarias como deporte, varios mencionaron que han tenido problemas respiratorios o estomacales algunas veces debido a los alimentos que han consumido, también manifiestan que su estado de ánimo no es el más adecuado debido a que se mantienen en casa por la contingencia del COVID-19, muchos han experimentado estrés y tensión debido al encierro, aseguran que se agobian y muchas veces tienen pensamientos negativos de sí mismos, manifiestan experimentar problemas para dormir y conciliar el sueño.

Así que ya no reciben la atención de salud adecuada por que debido a que son un grupo de riesgo no pueden hablar directamente con los médicos y sienten que no reciben apoyo en salud mental o por enfermedades. Con esto podemos identificar que hay una deficiencia en el cuidado de la salud de este grupo poblacional y que debemos trabajar formas y propuestas de solución para mejorar esta situación, de esta forma lograr que los adultos mayores puedan sentirse cuidados y sobre todo que tienen una atención medica inmediata cerca de sus hogares ya sea en alguna Posta o Centro de

Salud. Debemos buscar que ellos o sus familiares fomenten las revisiones anuales a los adultos mayores que tienen a su cuidado, ya que de esta forma podemos evitar complicaciones y también mantener controladas las enfermedades que ya tienen detectadas, así mismo debemos educar a los adultos mayores sobre las diversas enfermedades que pueden desarrollar por un mantener estilo de vida inadecuado.

Por consiguiente, la Organización mundial de la salud (OMS), demostró que los malos hábitos alimentarios desencadenan la hipertensión arterial que es el aumento de la presión arterial de forma crónica con valores iguales o superiores a 140 Milímetros de mercurio (MmHg) de presión sistólica y 90 mmHg de presión diastólica. Uno de los factores principales son los hábitos alimentarios, como es el consumo de alimentos con mucha sal, grasa, comidas chatarra lo cual altera la vida de una persona. Según la OMS, se estima que 691 millones de personas padecen problemas de salud por malos hábitos alimentarios reflejando 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, siendo la hipertensión arterial un factor de riesgo presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 15 al 30% de enfermedad.

Esta investigación compone al estilo de vida en seis dimensiones: Actividad física, Crecimiento espiritual, Manejo de estrés, Nutrición, Relaciones interpersonales y Responsabilidad hacia la salud.

Teniendo en cuenta que la actividad física hace referencia a todo movimiento para desplazarse a determinado lugares (74), en la investigación podemos darnos cuenta que muchos de los adultos mayores actualmente debido a la pandemia por el COVID-19 no realizan mucha actividad física o caminatas diarias por miedo al contagio, pero este debe ser un hábito que debe estar presente durante la etapa del adulto mayor ya

que la actividad le ayuda a mejorar su salud y a mantener en movimiento las partes de su cuerpo ya que sin actividad física muchos de estos se postran o sufren de dolores musculares, por esto buscamos educar a los adultos mayores en hábitos saludables y a mantener la actividad física dentro de su rutina diaria, se les da opciones para que estando en casa realicen ejercicios fáciles y adecuados conforme a su edad, ya que de esta forma logramos prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles que suelen presentar durante la etapa del adulto mayor.

Entonces según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ahora más que nunca, y en medio de la pandemia del covid-19, practicar ejercicio físico puede prevenir enfermedades e incluso evitar cinco millones de muertes anuales en el planeta, la OMS recomienda que los adultos mayores dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. Para los adultos con movilidad reducida que se encuentran en este grupo de edades, se sugiere la actividad física para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana y es conveniente realizar actividades para fortalecer los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. Cuando los adultos mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su salud, se mantendrán físicamente activos en la medida que se lo permita su estado.

Asimismo, el crecimiento espiritual se asocia generalmente con la capacidad de conectar con el creador Dios (75), en la investigación la mitad de los adultos mayores tienen religión evangélica, esto quiere decir que tienen una creencia presente en sus hogares, muchos nos comentaron que tienen muy presente a Dios en sus vidas y que actualmente debido a la pandemia han tenido un mayor acercamiento a sus creencias, buscamos que los adultos mayores desarrollen un buen crecimiento espiritual,

poniendo las leyes de Dios en práctica durante su día a día y de la misma forma su familia, para que ellos también sean parte de este cambio. El crecimiento espiritual lo podemos desarrollar con la capacidad de la tolerancia, la humildad y el actuar en situaciones que sean necesarias, es por ello que el adulto mayor debe aceptar sus errores, virtudes que ha tenido durante su vida para así saber en qué mejorar para crecer como ser humano.

Además, el manejo del estrés comienza con una valoración a las reacciones frente a situaciones de estrés y creas técnicas saludables y útiles para contrarrestarlo (76), en la investigación los adultos mayores refieren que han presentado estrés e incertidumbre debido a la contingencia del COVID-19, muchos no conocían sobre la enfermedad y tenían temor al contagiado debido a que ellos son una población de riesgo para contagio, manifestaron que las noticias diarias y el aumento de los casos de esta enfermedad les causaba mayor estrés e incluso temor a salir de casa, muchos de ellos han evitado escuchar malas noticias y preferían realizar otras actividades en casa que les ayudara a olvidarse de esa situación, otros en momentos de estrés han realizado ejercicios para tranquilizarse como la respiración o han mencionado frases que les aliviaban, con esto buscamos que el adulto mayor sepa manejar estos momentos de estrés con ejercicios de relajación y control de estrés.

Así que, Thomae (2002) cita a Pfeiffer (1977), quien resalta que en el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta

una reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza, el adulto mayor debe desarrollar el afrontamiento al estrés ya que de esa forma podrá controlar y detectar los factores estresantes para así evitarlos y lograr tener una vida más calmada y lejos de complicaciones.

Del mismo modo, la nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza las sustancias contenidas en los alimentos (77), en la investigación los adultos mayores dieron a conocer que no llevan una nutrición adecuada conforme a su edad, muchas veces consumen alimentos que contienen grasas o harinas, varios de ellos sufren de enfermedades como hipertensión arterial o problemas estomacales y muchas veces esto se presenta debido a malos hábitos alimenticios, es por eso que debemos educar a los adultos mayores para mejorar su estilo de vida y crear cambios realmente significativos en su alimentación, esto va a beneficiar su estado de salud y podrán ver mejorías. Esto solo se puede hacer incentivando el consumo de alimentos como verduras, frutas, pescado, pollo y evitar el consumo de sal, harinas, grasas o carnes rojas en exceso, ya que esto puede causar un daño más grande en su enfermedad.

Por esto, para Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el envejecimiento es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos. Estos cambios, a veces, pueden crear trastornos digestivos (metabolismo más lento) e impulsar la pérdida de apetito, de sed y, por ende, reducir la ingesta de nutrientes esenciales en su organismo. Envase a la comunidad científica y expertos en nutrición, la buena alimentación cumple un rol esencial, por esto se debe evaluar permanente el estado del adulto mayor, tanto la masa muscular o si se vuelve más frágil tanto interna como externamente. Es por eso que los adultos mayores necesitan

de una asistencia alimentaria y nutricional de primera calidad, en donde su alimentación sea estrictamente balanceada y nutritiva, ya que por su edad tienen menor capacidad de absorción de nutrientes y su ritmo motriz es muy diferente al de una persona joven, por ello, hay que darles lo mejor.

Por otra parte, las relaciones interpersonales es considerado el modo de vincularse que existe entre dos o más personas ya sea familia o amistades (78), en la investigación los adultos mayores refirieron que por la situación actual no pueden ver seguido a sus familiares o amistades cercanas ya que aún está presente la enfermedad, sus hijos ciertos días salen con ellos a dar un paseo cerca de casa y que interaccionen con sus vecinos, ya que varios manifiestan que se sienten solos y que no puede hacer sus actividades como antes, pero que gracias a las redes sociales han podido mantenerse en contacto con sus familiares por videollamadas o mensajes que les ayudan a realizar sus hijos de vez en cuando, lo que recalcamos bastante es que en esta etapa de vida del adulto mayor ellos necesitan tener más contacto con sus seres queridos y que platiquen con ellos sobre su día a día y de esa forma se puedan distraer, también deben realizar otras actividades para su recreación y para interaccionar más con sus amistades.

Entonces, varios estudios realizados por especialistas de la Universidad de Purdue, en Estados Unidos revelan que las relaciones interpersonales durante la tercera edad suelen ser más satisfactorias que las de los jóvenes, Según Karen Fingerman, profesora de dicha universidad especializada en estudios de familia, gerontología y desarrollo, las personas mayores afirman tener mejores matrimonios, amistades más comprensivas y menos conflictos con sus hijos y hermanos en la vejez que en la juventud, por eso buscamos incentivar y promover las relaciones sociales en las personas mayores es algo muy positivo para su propia calidad de vida, no hay que olvidar que las personas al envejecer se pueden sentir más solas, acompañándolos un

sentimiento de inutilidad y tristeza. Hay que alejarlos de estos pensamientos. Para ello es necesaria la colaboración con algún familiar o persona cercana, sobre todo porque los más mayores se ven afectados por limitaciones físicas de movilidad.

Del mismo modo, la responsabilidad ante nuestra salud implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, es vez de la que ponen en riesgo nuestra salud (79), en la investigación los adultos mayores dan a conocer que para ellos la responsabilidad en su salud es cuando ejecutan un tratamiento para alguna enfermedad o deben seguir ciertas indicaciones médicas, esto quiere decir que nuestra población adulta mayor no conoce la importancia de una verdadera responsabilidad y compromiso con su salud, significa que están en riesgo de empeorar o de crear situaciones de riesgo en su estado de salud, por eso debemos incentivar y promover el cuidado a su persona y siempre buscando tener un control contante para lograr una calidad de vida adecuado durante el envejecimiento, pero también necesitamos que la familia ayude con el compromiso de fortalecer la responsabilidad en la salud, ya que el adulto mayor necesita ver en su entorno esta actitud y cambio en sus vidas.

Por esto, la Década tiene en su base la Estrategia y Plan de acción mundiales de la OMS sobre el Envejecimiento y el Plan de acción internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y es un apoyo para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, este tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas

mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

Por lo consiguiente; la propuesta de conclusión para mejorar los resultados es que debemos fomentar en las comunidades hábitos saludables, fortalecer el compromiso con su salud y generar el cambio, esto lo podemos llevar a cabo con los dirigentes de la comunidad con campañas de salud y con el apoyo de un especialista en psicología, para que puedan entender el proceso del envejecimiento y los cuidados que requieren las familias con un adulto mayor en casa, así también brindar una sesión educativa coordinada con los dirigentes para la población adulta mayor sobre los alimentos que se deben consumir durante el envejecimiento y dar opciones de comidas que puedan realizar, podemos coordinar con la Posta Miraflores Alto para realizar una campaña de actividad física con los adultos mayores y familiares, para motivar a la realización de ejercicios de acuerdo a su edad, de esta forma podemos ayudar lograr que desarrollen actitudes saludables y fortalecer su compromiso con el cuidado de su salud.

Tabla 4. Los Factores Sociodemográficos asociados al comportamiento de la Salud: Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, el 25% (15) son de sexo femenino y tiene estilos de vida no saludable, el 35,0 (21) tienen de instrucción secundaria y tiene estilos de vida no saludable, el 35,0 (21) tienen religión católica y tiene estilos de vida no saludable, el 28,0 (17) su estado civil de casada y tiene estilos de vida saludable, el 28,0 (17) tiene otra ocupación y tiene estilos de vida no saludable, el 27,0 (16) tiene un ingreso económico menor de S/400 y tiene estilos de vida no saludable, el 37,0 (22) cuentan con SIS y tiene estilos de vida no saludable.

En los estudios encontrados que difieren de Febre T, (38). 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 26 _Chimbote, 2019. Obtuvo entre la asociación de variables entre Los Factores Sociodemográficos y Estilos de vida obtuvimos que, el grado de instrucción dio como resultado $X^2 = 12,2$ y $p\text{-valor} = 0,0067$, siendo el valor de ($p < 0,05$), por lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo, en la investigación que se realizó la prueba del Chi Cuadrado entre Factores Sociodemográficos y Estilos de Vida se ha concluido que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro.

Por lo tanto, los factores sociodemográficos son consideradas todas las características entre las cuales tenemos, edad, sexo educación, ingresos, trabajos, etc.(80) en nuestra investigación entre la asociación de las variables tenemos como resultado que los adultos mayores de ambos sexos tienen un estilo de vida no saludable, lo que nos da a conocer que en esta comunidad no se tienen el debido cuidado para con su salud, debemos tener en cuenta que el objetivo de envejecer saludablemente, es mantener a la persona adulta mayor con bienestar, funcionalmente activa y capaz de interactuar con su entorno, la mayoría de los problemas de salud en la etapa adulta mayor son el resultado de enfermedades crónicas, pero esto lo podemos prevenir o retrasar su aparición con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas, es por eso que se debe fortalecer los conocimientos y educar a la población sobre una vida saludable, para evitar mayores tasas de enfermedades no transmisibles.

Además, el estilo de vida es un concepto sociológico que se refiere a como se orientan los intereses, las opiniones, los comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura (73). En nuestra investigación entre la asociación de las variables tenemos como resultado que los adultos mayores con grado de instrucción secundaria

presentan un estilo de vida no saludable, esto nos da a conocer que las personas con bajo nivel de instrucción mantiene una alimentación inadecuada, muchas veces esto también se da por la facilidad a la adquisición de alimentos que contienen grasas o poco saludables fuera de casa, a esto se suma otros factores como el exceso de trabajo o la falta de tiempo para cocinar en casa y también la falta de conocimiento sobre los alimentos que deben consumir de acuerdo a su edad, por esto deben evitar este tipo de hábitos poco saludables que puede poner en riesgo su salud, debemos buscar lo mejor para los adultos mayores que hoy en día son el grupo de población más importante.

Por otro lado, en nuestra investigación dentro la asociación de las variables tenemos como resultado que los adultos mayores que su estado civil es de casados tienen un estilo de vida saludable, esto nos da a conocer que ellos tienen más cuidado respecto a su alimentación y todo lo que consumen, muchas veces el tener un estado civil estable puede ayudar a tener otras perspectivas respecto a ellos y a sus familias, eso implica un mejor cuidado en su estado de salud y mayor compromiso para con su familia, así mismo dentro de la familia se establecen, promueven y consolidan muchos, hábitos, creencias y estilos de vida, es por ello que la familia es el pilar para la promoción de estilos saludables, actualmente la vida laboral ha cambiado y ahora las familias pueden reunirse en casa a la hora de comer, esto ayuda a fortalecer los lazos familiares y así mismo poder mantener una rutina alimenticia adecuada y sobre todo saludables.

Por otra parte, en la investigación dentro de la asociación de las variables tenemos como resultado que los adultos mayores con otro tipo de ocupación no tienen estilos de vida saludables, con esto podemos entender que varios de los adultos mayores son jubilados o ya no tienen ningún oficio, es decir que están en casa casi la mayoría del tiempo, estos adultos mayores ya no pueden desarrollar actividades del hogar con toda

normalidad ya que algunos presentan enfermedades o alguna discapacidad, por esto mismo ellos deben aceptar todo lo que sus hijos o familiares preparen en casa y muchas veces estos no tienen el debido cuidado o interés de realizarles una comida especial de acuerdo a su edad, estado de salud o gustos, por esto se suele presentar aumento de enfermedades o que su estado empeore, debemos comprender que el adulto mayor ya no recibe la misma alimentación que una persona más joven, ellos tienen una alimentación diferente y planteada de acuerdo a su salud.

Hay que mencionar, además que en nuestra investigación entre la asociación de las variables obtenemos como resultados que los adultos mayores con ingreso económico menor de 400 nuevos soles tienen un estilo de vida no saludable, esto nos permite saber que los adultos mayores de bajos recursos no mantienen una alimentación adecuada, existen varios factores que les pone en esta situación; la falta de información, escaso dinero, solventar otros gastos. Por esto debemos buscar que a pesar de su necesidad deban lograr tener un estilo de vida saludable y practiquen deporte desde casa, se puede planear un menú saludable con bajo presupuesto pero que contengan los nutrientes necesarios para cada miembro del hogar y sobre todo para los adultos mayores, ellos deben conocer que a pesar de sus limitaciones pueden mantener una vida adecuada y retrasar enfermedades muy comunes que se dan por un estilo de vida no saludable.

Por otra parte, en nuestro estudio entre la asociación de las variables obtuvimos como resultado que los adultos mayores que tienen SIS tienen un estilo de vida no saludable, este resultado nos permite saber que muchas veces a pesar de que los adultos mayores están asegurados por el estado no están del todo informados y muchas veces no acuden a revisiones médicas periódicamente para el cuidado de su salud, al saber esto debemos fortalecer los conocimientos a través de campañas de salud, tanto

educativas como de vigilancia y seguimiento para obtener un real cambio de estilo de vida, porque debemos buscar que el adulto mayor tenga apoyo y sobre todo que los demás miembros de su familia promuevan y lleven un estilo de vida saludable, esta función debemos realizarlo como personal de salud y tratar de que la posta más cercana a la comunidad puedan trabajar con ellos de forma más cercana y supervisar que tomen el compromiso de hacer un cambio de estilo de vida a sus adultos mayores.

En conclusión, la propuesta de conclusión para mejorar los resultados serían gestionar con la Posta Miraflores Alto para poder realizar talleres de alimentación saludables con bajos presupuestos y al alcance del bolsillo de todas las familias, así también podemos conversar con los dirigentes de la comunidad para buscar un local comunal o un lugar que nos puedan brindar para así realizar una campaña de actividades de relajación para evitar el estrés y la ansiedad, también podemos realizarles un seguimiento y supervisar a adultos mayores que se comprometieron a realizar un cambio en su estilo de vida, ver si lo han hecho y si no buscar alguna actividad saludable que realicen con nosotros una vez a la semana, podemos gestionar con los dirigentes para promover la venta solo de alimentos saludables y que la posta realice campañas de descarte de enfermedades no trasmisibles y que reciban atención de salud personalizada a través de tele consultas para mejorar su calidad de vida.

Tabla 5. En las Acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud; estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, el 30,0% (18) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y estilos de vida saludable, el 30,0% (18) tienen acciones de prevención y promoción no adecuadas y estilos de vida no saludable.

En los estudios encontrados que difiere de la investigación como el de Medina R, (36). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al

comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto mayor. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. Obtuvo como resultado $X^2 = 11,28$ y $p\text{-valor} = 0,000782222$, si existe relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida.

Además, en la investigación que se realizó, al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre Acciones de prevención y Promoción y estilo de vida se ha concluido que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Así mismo, la prevención de la salud son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo (44). En nuestra investigación al relacionar las variables de acciones de prevención y promoción y estilos de vida de los adultos mayores, obtuvimos como resultado que la mitad tienen acciones adecuadas y un estilo de vida saludable, esto nos permite saber que varios de ellos tienen intenciones y un verdadero compromiso con su salud, dentro de las acciones de prevención de salud tenemos la atención médica periódica, asistencia a campañas de detección de enfermedades y vacunaciones, así como un estilo de vida adecuado de acuerdo a su edad, con esto pudimos conocer que la población adulta mayor ya está generando un cambio tanto en su familia como en ellos mismo, y sobre todo enriqueciéndose en acciones que mejoren su salud.

Por lo tanto, las personas adultas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en los actuales momentos de pandemia por el COVID-19, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas y acertadas permitirán potenciar la contribución de este

grupo al desarrollo social y prevenir que se conviertan en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social. Por esto mismo el envejecimiento saludable es considerado un proceso continuo de optimización de oportunidades y propuestas para lograr mantener, mejorar la salud física y mental del adulto mayor, también su independencia y la calidad de vida de esto durante toda esta etapa considera el envejecimiento.

Por otra parte, la promoción de la salud es definida por la OMS como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud (83). En nuestro estudio al relacionar las variables de acciones de prevención y promoción y estilos de vida del adultos mayor, pudimos observar que la mitad de la población tienen acciones no adecuadas y un estilo de vida no saludable, esto se considera un riesgo para este grupo poblacional porque a pesar de todo siguen dañando su salud de muchas formas y no hay una intención de cambio o de progreso para mejorar, si esto se sigue dando, podremos esperar que haya incremento en tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles y nuevos casos de enfermedades a causa de las acciones de salud inadecuadas, por esto debemos tratar de promover de muchas formas las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor ya que actualmente son el grupo poblacional con mayor riesgo y ser los primeros para el personal de salud.

Asimismo, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. El enfoque de entornos saludables,

un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

Hay que mencionar, además que como profesionales de salud debemos trabajar los estilos de vida en el adulto mayor, ya que muchos de los adultos mayores encuestados refieren no conocer que alimentos deben consumir para su edad, algunos no han participado en campañas de alimentación saludable, con esto podemos darnos cuenta la falta de información que no poseen, muchas veces esto es debido a que ellos no pueden tener un Puesto de Salud cerca de casa y también por la falta de interés de sus familiares para que los adultos mayores que viven en sus hogares lleven una alimentación saludable, por esto debemos enfatizar que para tener más años con vida a nuestros familiares de avanzada edad, tenemos que cuidarlos y brindarles una adecuada calidad de vida, evitando que empeoren o presenten enfermedades que podrían dañar en gran magnitud su salud, por esto debemos lograr reducir o retrasar el riesgo de enfermedades crónicas en las personas de la tercera edad.

En conclusión, la propuesta de conclusión para mejorar los resultados es que podemos gestionar con los dirigentes un plan de acción para crear consciencia en la población y lograr un aumento de áreas verdes (viveros, plantaciones,etc) ya que se ha comprobado que las personas adultas mayores que viven cerca de estas áreas son incentivadas a realizar más actividad física y tienen mejor calidad de vida, también podemos planear adecuadamente con el Puesto de Salud de Miraflores Alto la realización de Campañas de antitabaco para evitar y eliminar la adicción al tabaco en el adulto mayor, así también podemos realizar con el apoyo de la población y de los

dirigentes de la comunidad varias campañas informativas a los adultos mayores sobre la alimentación saludable y los riesgos que conlleva un estilo de vida no saludable, de esta forma ellos podrán conocer a detalle todo lo que consumen, así como las grasas saturadas o azúcares que contienen para que eviten su consumo.

VI. CONCLUSIONES

- Los Factores Sociodemográficos de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, la mayoría tiene SIS, más de la mitad tienen secundaria, de religión evangélica, estado civil casados, tienen otras ocupaciones. La mitad son de sexo masculino, ingreso económico menor de S/750. Podemos visualizar que la mayoría tienen trabajos eventuales lo que pondría en riesgo el ingreso monetario del hogar y el bienestar social.
- Las Acciones de Promoción y Prevención de la Salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, la mitad tiene acciones de prevención y promoción adecuada, la mitad tiene acciones de prevención y promoción inadecuadas. Esto es porque la población no toma consciencia de la importancia de cuidar su salud, y tomar medidas para evitar enfermedades.
- El Estilo de Vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, la mitad tiene estilos de vida saludable, la mitad tiene estilos de vida no saludable. Debemos asegurar estilo de vida saludable para el adulto mayor ya que es una etapa donde se presentan problemas de salud.
- En los Factores Sociodemográficos Asociados al comportamiento de la Salud: Estilo de Vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, no existe relación estadísticamente significativa. No presenta relación debido a que la mayoría de adultos mayores ya no pueden solventarse por sí mismo entonces hay una dependencia emocional y económica para con sus hijos
- En las Acciones de Prevención y Promoción Asociados al comportamiento de la Salud: Estilo de Vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, no existe relación estadísticamente significativa. Esto es

debido a la falta de conocimientos sobre temas de salud y de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades frecuentes en la etapa del adulto mayor.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Se le recomienda al Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, organizar con las autoridades de su comunidad una junta vecinal o una reunión con el grupo poblacional de estudio que son los adultos mayores para crear consciencia y poder evitar que se presenten más problemas de salud, ahí diversos factores que los predisponen a sufrir de diversas enfermedades, es por esto que se debe poner en practicar los conocimientos adecuados para generar un cambio y mantener una vida saludable, así mismo se debe plantear actividades que ayuden a fomentar el deporte y fortalecer la alimentación adecuada para su salud.
- Este estudio realizado en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, les ayude a impulsar a los futuros estudiantes y profesiones de la salud de Enfermería para la realización de futuros estudios con temas vinculados a Factores Sociodemográficos, Acciones De Prevención y Promoción, Comportamiento De La Salud y Estilos De Vida, estas investigaciones realizadas a los adultos mayores lograra crear una mejora tanto en conducta, costumbres y hábitos, para de esta forma poder evitar más problemas de salud que afectan su vida diaria.
- Es fundamental recomendar que el Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II, se organice con instituciones de salud dentro de su comunidad, para que de esta forma se pueda educar a la población de estudio, utilizando instrumentos para prevenir y promocionar la salud y conseguir modificar conductas que dañen su salud, de esa forma crear estilos de vida saludable e impulsar el deporte en su

vida diaria, todas estos instrumentos deben ser realizados de forma adecuada y sobre todo brindando los conocimientos necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. Decade Of Healthly Ageing. 2020-2030 Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
2. ONU. Día Internacional de las Personas de Edad 1 de octubre. 2020; Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>
3. Otey D. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica [Internet]. 31 de marzo. 2018. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
4. González D, Zulma F, Leandro D. Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados. 2020; Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46730-dimensiones-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
5. ONU. Desafíos en la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia del COVID-19. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>
6. OPS. Salud Mental. 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Ministerio De Salud. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020 [Internet]. Disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/44-noticias-2018/319-costa-rica-desarrollo-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable>

8. Sandoval OE. Envejecimiento en Chile: una discusión necesaria [Internet]. 20 de Julio. 2018. Disponible en: <https://m.elmostrador.cl/agenda-pais/2018/07/20/envejecimiento-en-chile-una-discusion-necesaria/>
9. Minsalud. Protección de la Salud del Adulto Mayor [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-del-adulto-mayor/>
10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Red de Protección Social Para Personas Mayores 2020-2021. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/vinculos>
11. Organización Panamericana de la Salud. Se crean habilidades de facilitadores argentinos para el abordaje del envejecimiento saludable [Internet]. 28 de julio. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-7-2021-se-crean-habilidades-facilitadores-argentinos-para-abordaje-envejecimiento>
12. Ministerio Social de Salud. Salud reunió a referentes provinciales para analizar políticas sobre envejecimiento activo y salud [Internet]. 19 de junio. 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-reunio-referentes-provinciales-para-analizar-politicas-sobre-envejecimiento-activo-y>
13. GOV.CO. Colombia Mayor. 2020; Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/colombia-mayor/>

14. Gobierno de Colombia. Programa Apoyo al Adulto Mayor. 02 de abril [Internet]. 2020; Disponible en: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Slide_home/Programa-Apoyo-al-Adulto-Mayor.aspx
15. Minsalud. Gobierno Nacional expidió nueva Política de Envejecimiento y Vejez. 02 de mayo. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-expidio-nueva-Politica-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20registros%20del,corresponde%20a%207.107.914%20personas.>
16. Defensoría del Pueblo. Personas Adultas Mayores Frente Al Covid19: Los Centros De Atención Residencial En Situación De Emergencia Nacional. 2020; Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N°-009-2020-DP.pdf>
17. Ministerio de Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279697-promocion-de-la-salud>
18. Ministerio De Salud. Minsa aprobó Plan Nacional de Vacunación para inmunizar a 22.2 millones de personas contra la COVID-19. 2020-2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/309131-minsa-aprobo-plan->

[nacional-de-vacunacion-para-inmunizar-a-22-2-millones-de-personas-contr-la-covid-19/](#)

19. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial [Internet]. 06 de abril. 2020. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-04-16/rm-066-midis-2020-aprueban-dt-para-la-implementacion-de-la-red-de-soporte-para-la-pam-conalto-riesgo-y-discapacidad-severa-frente-al-covid19.pdf>
20. INEI. Situacion de la Poblacion Adulta Mayor. Enero - Febrero -Marzo [Internet]. 2021; Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
21. Dirección Regional De Salud Ancash. Sala Situacional Covid-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/covid19/>
22. Radio SD. ÁNCASH | Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas. 01 de abril [Internet]. 2019; Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
23. Radio SD. Pensión 65 tiene 34.400 beneficiarios en toda la región Áncash. 09 de junio [Internet]. 2019; Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/pension-65-tiene-34400-beneficiarios-en-toda-la-region-ancash>

24. Gobierno del Peru. Áncash: MIMP inaugura primera sede desconcentrada de Mi60+ para la protección de personas adultas mayores en estado de vulnerabilidad [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/505465-ancash-mimp-inaugura-primera-sede-desconcentrada-de-mi60-para-la-proteccion-de-personas-adultas-mayores-en-estado-de-vulnerabilidad>
25. Radio SD. Chimbote: obra de la MPS deja sin vía de acceso y salida a agricultores. [Internet]. 2019; Disponible en: <https://radiorsd.pe/index.php/noticias/chimbote-obra-de-la-mps-deja-sin-de-acceso-y-salida-agricultores>
26. Gutierrez L, Rojas E, Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio. Bogotá, 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/y62d2xoz-programa-promocion-salud-adulto-mayor-comunas-municipio-villavicencio.html>
27. Andrade J., Trelles M. “Programa de intervención en familias con adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, Biblián, 2018”; [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://docplayer.es/130531769-Universidad-del-azuay-posgrado-de-medicina-familiar-y-comunitaria.html>
28. Palma J, Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer semestre 2018. [Internet].

- [Citado el 17 de Mayo 2019]. Disponible en: URL.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4626>
29. López M, Moncada, Ospina M. Factores Sociodemográficos asociados a la realización de Actividad Física En un grupo de adultos mayores de Medellín y Área Metropolitana. Medellín, 2018. Disponible en:
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3854>
30. Mamani Y, Yllantes D, Lopez J. Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia. 2019. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000200002&script=sci_arttext
31. Cerna K LLonto L. Proyecto de inversión pública: instalación del servicio de promoción de la salud para el adulto mayor en la Municipalidad Distrital de Mórrope, Lambayeque 2018. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2250?show=full>
32. Melocho C, Galvez N. TM. Impacto Del Programa Autocuidado Para Una Vejez Activa” Sobre La Funcionalidad Del Adulto Mayor Centro De Salud Monsefú 2019”. [Internet]. 2019. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261>
33. Rodríguez J. Proyecto de desarrollo local : promoviendo envejecimiento activo y saludable en adultos mayores del Centro de Atención Integral Santa Cruz, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_e506e1589312f121d2dfdf456a6aa62b

34. Caceres C. Diseño del Centro de Atención Integral Ambulatorio del Adulto Mayor para Reducir el Deficit de Atención en la Prevención y Promoción de la <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3143552>
35. Vidal D. Proyecto de intervención comunicacional para promover el cambio de percepción sobre el adulto mayor en Lince, Lima-Perú,2019. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10033>
36. Medina R. Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19247>
37. Paz 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; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19515>
38. Febre T. 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 26 _Chimbote, 2019 [Internet].

- Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3100331>
39. Vera G. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Mayores De La Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19156>
40. Dongo K. Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor. Urbanización Las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356?show=full>
41. Herrera A, Machado P, Tierra V, et al. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [Internet]. 11 de junio. 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>
42. Meirino J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado Nola Pender [Internet]. 12 de junio. 2018. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
43. Organización Panamericana de la Salud Promoción de la salud. octubre [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
44. Universidad Internacional de la Rioja. La prevención en salud: importancia y tipos. 12 septiembre. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
45. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? [Internet]. 2021- 2022; Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor->

[oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f](#)

46. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
47. Hernández R, Fernández C, y Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). [Citado el 22 de noviembre de 2020]. México: McGraw- Hill. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
48. Lynn D. ¿Qué es el Sexo? [En línea]. Rev. de Libros, Tusquets editores. Barcelona. [Citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revistadelibros.com/evolucion-y-sexo-segun-margulis-y-sagan/>
49. Sáenz C. Educación y pedagogía. Rev.IEDP. Bogotá- Colombia, 2020. [Citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/11420>
50. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. [En línea]. México. Edit. S XXI. [Citado el 18 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000400002
51. Montes S. Esmeronde C. Ocupación, Cultura y Sociedad, Compromiso de la terapia ocupacional. [En línea]. Revista de Terapia Ocupacional Galicia. [Citado el 18 de julio de 2019]. Vol 9. Monog 5. Pág. 2- 325.

52. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2019. [citado 2019 Jun 18]; 21(7): 926-932. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368451849018>
53. Maguiña Ana. Estilos de vida en tiempos de pandemia. [Documento en internet]. Perú. [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/195>
54. Uladech. Código De Ética Para La Investigación. Version 003 [Internet] Repositorio Institucional; Chimbote. 2020. [Citado el 24 de abril del 2021]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3481306/mod_resource/content/1/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf
55. 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; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_918a5e8d30c3d995b134b39b411bae9e
56. Wikipedia. Sexo [Internet]. 01 agosto. 2021. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
57. Eustat Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2020. Disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html

58. Ordiano C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7788>
59. Garcia A. Religión [Internet]. 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/religion.html>
60. Eustat Instituto Vasco de Estadística. Estado civil legal [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_4569/definicion.html
61. Perez J, Gardey A. Ocupacion [Internet]. 2021. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
62. Better Life Index Ingresos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
63. Gob.pe. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. 20 de julio. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-planos-del-seguro-integral-de-salud-sis>
64. Significados.com. Significado de Nutrición [Internet]. 11 de diciembre. 2021. Disponible en: <https://www.significados.com/nutricion/>

65. Apariio M. Habilidades para la Vida [Internet]. 2021. Disponible en: <http://formacionhabilidadesparalavida.blogspot.com/2016/>
66. Gobierno de Mexico. La Higiene Personal [Internet]. 7 de diciembre. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/la-higiene-tambien-es-salud?idiom=es>
67. Organizacion Mundial De La Salud. Actividad Fisica [Internet]. 22 de febrero. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
68. Ministerio de Salud. Salud bucal [Internet]. 8 de julio. 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal#:~:text=La%20Salud%20Bucal%20es%20la,permite%20sonre%C3%ADr%2C%20hablar%20y%20masticar.&text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,bienestar%20y%20calidad%20de%20vida.>
69. OPS. Salud Mental. 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
70. Wikipedia. Cultura de la paz [Internet]. 01 de diciembre. 2021. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura_de_la_paz
71. Liderman. Seguridad Vial [Internet]. 2021. Disponible en: <https://liderman.com.pe/que-es-seguridad-vial/>
72. Villa Maria del Triunfo Salud SAC. Una vida saludable es posible [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18763>

73. Escobar A. Estilos de vida saludable, la importancia para nuestra salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gundo.app/blog/5-pasos-vida-saludable/>
74. Organizacion Mundial De La Salud. Actividad física [Internet]. 26 de noviembre. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
75. Munar E. ¿Qué es el crecimiento espiritual? [Internet]. 01 septiembre. 2020. Disponible en: <https://positivalia.com/que-es-el-crecimiento-espiritual/>
76. Mayo Clinic. Control del estrés [Internet]. 26 de febrero. 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/basics/stress-basics/hlv-20049495>
77. Wikipedia. Nutricion [Internet]. 07 de diciembre. 2021. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici3n>
78. Editorial Etece. Relaciones Interpersonales [Internet]. 2021. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
79. Blog Promocion de la Salud. La salud : ¿Una responsabilidad individual o social? [Internet]. 04 de diciembre. 2018. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/12/04/la-salud-una-responsabilidad-individual-o-social/>
80. Negro E., Gerstner C., Depetris R. et al. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe (Argentina) [Internet]. Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe; 2018. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000200131

81. Organizacion Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 2021.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				

20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
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

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 cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”;

F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

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



ANEXO 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 PREVENCION Y PROMOCION ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_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 4: DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II Chimbote, 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 de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado 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 dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le 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, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, abril de 2022

Navarrete Castañeda Yoselin Alexa



DOCUMENTO DE AUTORIZACION

Atentamente, Comisión del AA. HH Tres Estrellas – Chimbote

Presente:

Es particularmente grato dirigirme a usted, para saludarlos cordialmente y al mismo tiempo presentarme, que siendo la estudiante Navarrete Castañeda Yoselin Alexa de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de 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. ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS SECTOR II_CHIMBOTE, 2019, habiendo tomado como población muestral los adultos mayores de dicho Asentamiento Humano.

El objetivo general de esta 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, a los cuales se les aplicara una encuesta 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 brinde la información necesaria que me permitiría 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 vuestro Asentamiento Humano.

Agradezco su comprensión y me despido de ustedes.

Atentamente,

Navarrete Castañeda Yoselin Alexa

Estudiante de la Carrera profesional de Enfermería

Universidad Católica los Ángeles Chimbote

DNI: 72288978

AA.HH TRES ESTRELLAS
Higinia Leon Ahampa
PRESIDENTA