



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS ESTILOS DE
VIDA SALUDABLES QUE INFLUYEN EN LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA
TERCERA EDAD, EN EL PUEBLO JOVEN DE
LAS MORAS 2016-2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA:

Bach. Evelyn Jhomara, Veramendi Chocano

ASESORA:

Mg. Eudonia ALVARADO ORTEGA

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Luis y Orfa, por todo el apoyo y amor incondicional que me brindaron el día a día. A mis queridos hermanos Edwin y Karold, que son mi motor y motivo para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado el valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado todo su amor.

A mis hermanos, que con sus consejos y apoyo salí adelante ante cualquier obstáculo.

Agradezco especialmente a mi mamá Nancy por el apoyo incondicional, y a toda mi familia.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 340 adultos mayores del pueblo joven de Las Moras 2016-2017. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia.

RESULTADOS: El 76,2% (259 adultos mayores) no presentaron estilos de vida saludables y el 81,2% (276 adultos mayores) no mostraron prevención de enfermedades. Por otro lado, los estilos de vida saludables poseen influencia significativa en la prevención de enfermedades de los adultos mayores, con $p \leq 0,000$. Y, también, la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad es influenciada significativamente por la política pública orientada a personas adultas mayores ($p \leq 0,000$) y la condición socioeconómica ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONES: Los estilos de vida saludables como la política pública orientada a personas adultas mayores y la condición socioeconómica influyen en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad.

Palabras clave: estilos de vida saludables, políticas públicas, socioeconómica, adulto mayor.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the influence of healthy lifestyles in the prevention of prevalent diseases in the elderly.

METHODS: A correlational study was carried out with 340 older adults from the young town of Las Moras 2016-2017. A questionnaire was used in the data collection. For the inferential analysis of the results, the Chi square test of independence was used.

RESULTS: 76.2% (259 older adults) did not have healthy lifestyles and 81.2% (276 older adults) did not show disease prevention. On the other hand, healthy lifestyles have significant influence in the prevention of diseases in older adults, with $p \leq 0,000$. And, also, the prevention of diseases prevalent in the third age is significantly influenced by the public policy oriented to older adults ($p \leq 0,000$) and the socioeconomic condition ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONS: Healthy lifestyles such as public policy aimed at older adults and socioeconomic status influence the prevention of diseases prevalent in the elderly.

Keywords: healthy lifestyles, public policies, socioeconomic, older adult.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INDICE	VI
INTRODUCCION	VIII
CAPÍTULO I. MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes de investigación	17
1.2. Marco conceptual	22
1.3. Definición de términos	29
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	31
2.2. Población	31
2.3. Muestra	32
2.4. Tipo de estudio	33
2.5. Diseño de investigación	34
2.6. Técnicas e instrumento	34
2.7. Procedimiento	36
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	37
CAPÍTULO III. DISCUSION DE RESULTADOS	
3.1. Análisis descriptivo	38
3.2. Análisis inferencial	52
3.3. Discusión	58

CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	69

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud¹, entre al año 2000 y el 2050 la proporción mundial de personas mayores de 60 años se duplicará, y pasará del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 en el transcurso de medio siglo. Uno de los modelos internacionalmente más utilizados para entender el envejecimiento es el modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn^{2,3} en su revisión de 1997, que determina tres componentes interrelacionados para el envejecimiento exitoso: tener una baja probabilidad de sufrir una enfermedad y/o tener una discapacidad, disfrutar de una alta capacidad cognitiva y física, y mantener un alto compromiso con la vida, sin obviar las características individuales y contexto de cada persona.

En el Perú, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento⁴. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana. Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles⁵.

El proceso de la vejez determina algunos cambios físicos y psicológicos en los individuos, por lo que es muy común que se presenten con más regularidad diversas enfermedades como las crónico-degenerativas, que denotan la muerte

de los adultos mayores. Las enfermedades crónicas o incapacitantes son aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne a estas condiciones. La diferencia entre una condición crónica y una infecto-contagiosa se fundamenta sobre el hecho de que las enfermedades degenerativas crónicas no son transmitidas mediante el contacto personal⁶.

Según proyecciones para el 2020, el 75% de las muertes en los países en desarrollo se deberá al factor edad. La mayor proporción de esas muertes ocurrirá a consecuencia de enfermedades no transmisibles como distintos tipos de cáncer, diabetes y enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo hipertensión⁷.

El aumento de la edad afecta al organismo en forma irreversible, desde las moléculas hasta los sistemas fisiológicos, ocasionando una mayor predisposición a desarrollar algunas enfermedades, por lo que el riesgo de muerte es cada vez mayor. De acuerdo con CONAPO⁸, las principales causas de muerte de los adultos mayores son enfermedades no transmisibles, las cuales concentraron 89.4% de los decesos en ambos sexos de esta población, en 2007.

Barrera, Guzmán y Lancheros⁹ informan que las enfermedades crónicas degenerativas más comunes en el adulto mayor son: la diabetes, el cáncer, la artritis, el Alzheimer, hipertensión, arterosclerosis, enfermedad pulmonar y artritis reumatoide. Estas provocan un desgaste acelerado del organismo del paciente, que se manifiesta con la disminución de sus capacidades físicas y mentales, además de síntomas de fatiga, afectando no solamente la calidad de

vida si no que también disminuyen su capacidad de respuesta al tratamiento y pueden favorecer a la incidencia de las complicaciones.

Por otro lado, para prevenir este tipo de enfermedades en el adulto mayor, es importante tener hábitos saludables y evitar el consumo de tabaco, alcohol o el sedentarismo. De acuerdo con la OMS, si se eliminaran estos factores de riesgo, cerca del 75% de los padecimientos cardiovasculares y la diabetes podrían prevenirse¹⁰.

Un aspecto que se debe analizar en el proceso de envejecimiento es el estilo de vida que los individuos llevaron a lo largo de su vida. La Organización Mundial de la Salud para Europa en 1986 introduce una definición que constituye la base de los estudios de estilos de vida saludables “describe a los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”¹¹.

El Ministerio de Salud acorde a los Lineamientos de Política Nacional y Sectorial, y a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención integral de salud relativas a la promoción, prevención y cuidado de la salud, disminuyendo los riesgos y daños, especialmente de los grupos vulnerables entre los que se encuentran los adultos mayores, aprobó el Modelo de Atención Integral de Salud, el cual contempla la Atención Integral del Adulto Mayor que se viene implementando en las Direcciones Regionales de Salud de nuestro país¹².

Entre estos lineamientos tenemos oportunidad para reforzar estilos de vida saludables, que permitan prevenir y/o revertir vulnerabilidades.

En ese sentido, el presente estudio de investigación se justifica:

Porque compartimos un compromiso con las personas adultas mayores de nuestro entorno, ese compromiso expresado en acuerdos, políticas y programas tiene por objeto garantizar un derecho al envejecimiento digno, productivo y saludable; y es precisamente sobre estos atributos del derecho al envejecimiento, que iniciamos este proyecto investigativo, en el que analizaremos e identificaremos los estilos de vida saludables de las personas adultas mayores en el “Pueblo joven de las Moras” y a partir de ello buscaremos prevenir enfermedades recurrentes en este grupo etario; para ello es primordial entender el contexto sociocultural en el que se desenvuelven día a día; esa es la razón por la que este trabajo investigativo, abordará la influencia de estos estilos de vida, desde el análisis del impacto de las políticas públicas orientadas a los adultos mayores y desde su realidad socioeconómica, y a partir de ello proyectarnos la prevención de enfermedades recurrentes en la etapa de la ancianidad.

Además, porque la prevención de enfermedades más recurrentes en este grupo etáreo, tiene su correlato en el estilo de vida saludable que ha tenido la persona no sólo a los 40 o 50 años, sino mucho más atrás; estilos y hábitos de vida que en el mejor de los casos es la consecuencia de un proyecto de vida planificado, en donde la alimentación adecuada y el ejercicio en cualquiera de sus formas tienen un efecto metabólico y psicológico favorable al individuo, de modo que es posible tener una vida saludable, bajo este enfoque, previniendo patologías físicas (respiratorias, digestivas), que a la larga tiene un impacto en la salud; del mismo modo a nivel de la salud mental, que es muy importante, desarrollando actividades saludables y sabiendo conducirse, reduciendo circunstancias como el estrés, la depresión o la ansiedad, que sumado a un

entorno social y familiar amigable, va a incidir directamente en el bienestar del individuo, configurando de esta forma un estilo de vida saludable.

Y, porque, definitivamente, la vida saludable de la tercera edad es la consecuencia natural de la calidad de vida llevada décadas atrás, esta “calidad de vida”, es la conjunción de una nutrición adecuada, de la salud mental sana y de la ejercitación regular, ejercitación productiva y abordada como un problema de salud pública y de formación personal y cultural.

Dentro del propósito de la investigación es de analizar objetivamente la situación de los determinantes de los estilos de vida saludable y describir su influencia en la prevención de enfermedades de la tercera edad en el Pueblo Joven “Las Moras” de Huánuco, poniendo especial énfasis en aquellos elementos que van decantando los estilos de vida saludables en un contexto de marginalidad y heterogeneidad sociocultural y económica y su influencia directa en la salud mental, nutrición y actividad física; de modo que con los resultados obtenidos en esta investigación podremos aportar información y propuestas significativas, merecedoras de ser tomadas en cuenta por los programas de prevención y promoción de la salud que vienen operando en el establecimiento de salud de Las Moras. Por lo que, estaremos orientados a prevenir enfermedades recurrentes en la tercera edad, identificando factores y situaciones que a la larga termina afectando la salud a los más vulnerables como en este caso son las personas de la tercera edad. .

Frente a esta problemática es que a través de este estudio se pretende determinar:

¿Cómo influyen los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017?

Como formulaciones específicas, tenemos:

- ¿Cómo influyen los estilos de vida saludables sobre la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017?
- ¿Cómo influyen los estilos de vida saludables sobre la dimensión condición socioeconómica en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017?

El objetivo general del estudio es:

- Determinar la influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017.

Asimismo, los objetivos específicos, son:

- Establecer la influencia de los estilos de vida saludables sobre la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017.
- Evaluar la influencia de los estilos de vida saludables sobre la dimensión condición socioeconómica en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016-2017.

En cuanto a la hipótesis general, planteamos:

Ha: Los estilos de vida saludables influyen favorablemente en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven “Las Moras”, 2016-2017.

Ho: Los estilos de vida saludables no influyen favorablemente en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven “Las Moras”, 2016-2017.

Frente a las hipótesis específicas, consideramos:

Ha₁: Los estilos de vida saludables sobre la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores influyen favorablemente en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven “Las Moras”, 2016-2017.

Ha₂: Los estilos de vida saludables sobre la dimensión condición socioeconómica influyen favorablemente en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, en el pueblo joven “Las Moras”, 2016-2017.

La variable dependiente es: Prevención de enfermedades prevalentes de la tercera edad; y la variable independiente es: Estilos de vida saludables.

Respecto a la operacionalización de las variables, consideramos el siguiente cuadro:

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE	Estilos de vida	Política pública orientada a personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de programa de prevención y promoción de la salud-Posta ➤ Procedimiento para atención en la posta ➤ Cuidados familiares ➤ Mortalidad ➤ Discapacidad 	Intervalo
		condición socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esperanza de vida ➤ Ingresos económicos ➤ Vivienda ➤ Servicios básicos ➤ Analfabetismo ➤ Canasta básica familiar 	Intervalo
VARIABLE DEPENDIENTE	Enfermedades prevalentes de la tercera edad	Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado mental ➤ Contacto social ➤ Depresión ➤ Ansiedad ➤ Tensión ➤ Disminución de autoestima ➤ Preocupación ➤ Mal humor 	Numérica dicotómica
		Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación adecuada ➤ Nivel de consumo e medicamentos ➤ Talla y peso 	dicotómica

		Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercitación Sedentarismo ➤ Enfermedades hipertensivas ➤ Alteración del ritmo cardíaco ➤ Falta de apetito ➤ Trastornos del sueño 	Numérica dicotómica
--	--	------------------	---	---------------------

En esa perspectiva, el estudio se organizó en tres capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico, con contenido como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo lo conforman los aspectos del marco metodológico, donde incluye el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, el tercer capítulo lo componen los resultados y la discusión. Finalmente lo completan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Los estudios relacionados con nuestra investigación fueron:

A NIVEL INTERNACIONAL

En Ecuador, en el año 2016, Ugalde¹³ efectuó un estudio con el objetivo de determinar Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en el Reciento Chigüe de la Provincia Esmeraldas, la investigación fue de tipo descriptivo, se realizó desde inicios de febrero a agosto del 2016, se utilizaron técnicas de observación que permitieron obtener datos y comparar las respuestas obtenidas en la encuestas, la guía descrita para pacientes y profesionales de la salud. El diseño fue cualitativo, permitió determinar las condiciones de vida y salud de las personas, sí los hábitos de vida son los adecuados para sus patologías. Como resultado se obtuvo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un ACV. Luego de haber obtenido los datos, se propuso una guía educativa que permitirá concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

Asimismo, en México, Pavón¹⁴ llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar si el gasto de bolsillo en salud (GBS) depende de los estilos de vida y el factor socioeconómico en los adultos de 60 años y más. Estudio. Transversal

analítico, fue llevado a cabo de agosto de 2013 a junio de 2014. Debido a la proyección multidimensional del estudio se realizó un análisis de Componentes Principales (PC), seguido por un Modelo Lineal Generalizado de los loading y factor score que fueron obtenidos como producto de las contribuciones de las combinaciones lineales de los PC. Dentro de los principales hallazgos, se encontró un grupo de hombres y mujeres que presentaron estilos de vida malos, un promedio más alto de GBS y un nivel socioeconómico bajo. Por lo contrario, un segundo grupo tuvieron estilos de vida buenos, un promedio de GBS menor y un nivel socioeconómico regular.

En Cuba, en el año 2014, Torrado, Sánchez, Somonte, Cabrera, Henríquez y Lorenzo¹⁵ realizaron un estudio con el objetivo de ofrecer una aproximación a algunas políticas y programas aplicados en países de Europa y América Latina y el Caribe. Se realiza un recorrido histórico de cómo se ha tocado el tema en las Asambleas y conferencias tanto internacionales como regionales y se desarrolla el mismo en dos frentes: las políticas públicas y programas para la atención integral del adulto mayor y, por otro lado, las políticas pronatalistas donde se incluye el caso de Japón y Francia. No fue objetivo fijar posiciones críticas, pero sí fue necesario arribar a consideraciones finales de lo que se pudo levantar.

A NIVEL NACIONAL

En Huancayo – Perú, en el año 2016, Lavado¹⁶ realizó una investigación exploratoria y descriptiva que busca identificar la situación socioeconómica y familiar de la población adulta mayor del distrito de Acolla-Jauja. La metodología fue cuantitativa y cualitativa, obteniéndose los datos empíricos de

la encuesta del SISFOH y de historias de vida. Los resultados y conclusiones son los siguientes: En dicho distrito existe un considerable número de población adulta y adulta mayor de ambos géneros. Esta población está compuesta más por mujeres que por hombres. Lo que indica que existe una tendencia a la feminización de la vejez de exclusión social y la pobreza. Aspectos que vulneran sus derechos humanos. Socioeconómicamente a causa de la exclusión social y pobreza multidimensional en la que se hallan, en esta población existe la prevalencia: del analfabetismo y bajos niveles educativos, de bajos nivel de ingresos que provienen mayor mente de sus actividades agropecuarias, de viviendas precarias rusticas con espacios reducidos, de problemas físicos y psicológicos, de ausencia de atención pública de programas de salud y pensión 65. En lo que respecta a su situación familiar, la mayoría de personas adultas mayores no cuentan con algún familiar (hijos, hijas, hermanos) u otros familiares que los cuiden u apoyen en su vida cotidiana, esta viven solas o con la compañía de su conyugue. Este hecho también es una forma de exclusión social familiar que afecta la salud emocional de las personas adultas. No obstante de ello, esta población, por estar vinculada las actividades agropecuarias tienen una cultura de la actividad, que los dinamiza y da sentido a sus vidas.

Igualmente, en Arequipa- Perú, en el año 2015, Taco y Vargas¹⁷ llevaron a cabo un estudio con el objetivo general de determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, se

aplicaron dos instrumentos: La Escala de Estilo de Vida y las Tablas de Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) para Adultos Mayores (>60 años), Ministerio de Salud (MINSA). Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado (χ^2) con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal.

En Cajamarca-Perú, en el año 2013, Quispe y Roncal¹⁸ presentaron una investigación de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y correlacional; cuyo objetivo fue determinar y analizar los estilos de vidas y su relación con las enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, seleccionados por conveniencia; la información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado en tres acápite: Datos generales, estilos de vida y enfermedades crónico - degenerativas. Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS 19. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados indican que; 80% de la muestra presentaron enfermedades del sistema músculo esquelético; 76% sensoriales y 20% hipertensión arterial. En estilos de vida realizan actividades recreativas, 84% (nunca); 50% (a veces), 44% (siempre), consumen sustancias nocivas 88 al 96% (nunca), 44% son sedentarios.

A NIVEL LOCAL

Y, en Tingo María – Perú, en el año 2015, Salvatierra¹⁹ realizó un estudio con el objetivo primordial de identificar los estilos de vida y riesgos condicionantes a Hipertensión arterial en adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisible hospital Tingo María. Material y método, El estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional analítico descriptivo porque describe las variables tal como se presentó. La población 157 y muestra estuvo conformada por 112 pacientes con hipertensión arterial que acudieron al consultorio del programa estratégico no transmisibles en el Hospital Tingo María durante el mes de Enero a junio 2015, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: Identificamos que los estilos de vida son condicionantes a Hipertensión Arterial en el adulto mayor, siendo la actividad física no promovida junto al nivel de conocimiento de control con el 41% de desconocimiento. Identificamos que los riesgos directos son condicionantes a Hipertensión Arterial del adulto mayor siendo el 68% consumen alimentos hipercalóricos y el 41% consumo de café, hábitos no recomendados para prevenir la HTA y sus consecuencias.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

1.2.1.1. POLÍTICA PÚBLICA ORIENTADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES

En el año 2000, por primera vez en el Perú fueron aprobados los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, mediante Decreto Supremo N° 010- 2000-PROMUDEH, los mismos que se establecieron como una herramienta básica de gestión de la política social a favor de la población adulta mayor²⁰.

Dos años después se aprueba El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, instrumento técnico normativo que contiene la política social multisectorial dirigida a las personas adultas mayores²¹.

En el año 2006, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES el Estado Peruano aprueba la reformulación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, ampliando el plazo de su vigencia para el periodo 2006-2010, dando con ello continuidad a las acciones que se venían desarrollando a favor de la población adulta mayor del país²².

En ese contexto, mediante Resolución Ministerial N° 031-2007-PCM se constituye la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, encargándose la presidencia de la misma al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social²³.

Dicha comisión estaba integrada por representantes de los Sectores Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Economía, Agricultura,

Interior, Defensa, Vivienda, Transportes y Comunicaciones, así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Asamblea Nacional de Rectores, la Defensoría del Pueblo, el Seguro Social de Salud, la Oficina de Normalización Previsional, el Instituto Peruano del Deporte, Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan las temáticas del envejecimiento y vejez, Organizaciones de Personas Adultas Mayores y la Asociación de Municipalidades del Perú.

Cabe señalar que la referida Comisión Multisectorial tuvo un reto importante en lo que respecta al seguimiento y monitoreo del Plan Nacional para PAM 2006 - 2010, asumiendo la responsabilidad de informar periódicamente los avances y/o actividades semestrales, cuya consolidación final estuvo a cargo de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del MIMP

Al respecto, el Estado Peruano, tuvo importantes avances relacionados a la población adulta mayor, fortaleciendo aspectos como la participación de las personas adultas mayores organizadas, la promoción del autocuidado de la salud, la valoración e imagen positiva del envejecimiento y la vejez, la eliminación de barreras arquitectónicas, entre otros.

Otros temas trabajados en este periodo fueron: la protección de derechos; la promoción y atención de la salud de las personas adultas mayores; los programas educativos para personas adultas mayores, el empleo y previsión social; temas que vienen cobrando importancia en los planes de trabajo de las instituciones del Estado, tanto de nivel central como regional y local.

Es preciso mencionar que uno de los nudos críticos observados en la implementación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, ha sido la poca facilidad de adecuación de las políticas contenidas en el Plan Nacional,

a los niveles sub-nacionales, principalmente en las zonas con características y condiciones menos favorecidas.

La propuesta de Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, tiene como base la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, documento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, en el cual se analiza la problemática de la población adulta mayor y se dispone acciones en base a los 4 lineamientos de política nacional, siendo estos el envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social y educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez²⁴.

El referido Plan Nacional incluye diversos servicios orientados a la población adulta mayor del país, así como una matriz de intervenciones para los sectores e instituciones responsables de su implementación. En este sentido, uno de los retos que coadyuvará a conseguir los objetivos deseados, será la promoción y articulación técnica entre los diferentes niveles de gobierno, a fin de lograr una efectiva y eficaz implementación de políticas nacionales, regionales y locales para las personas adultas mayores.

1.2.1.2. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Las definiciones de la condición socioeconómica son diversas, dependiendo del contexto o lugar en el que sean medidos. Vera y Vera²⁵ refiere que el estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y la posición económica y social individual o familiar, en relación a otras personas. Además, es un indicador importante en todo estudio demográfico.

La Real Academia Española señala al nivel como el grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social. De igual manera Larousse define a socioeconómico como las relaciones económicas y sociales de una colectividad²⁶.

De la misma forma, la APEIM²⁷ refiere que el NSE de una persona u hogar no se define a partir de sus ingresos sino en función a un grupo de variables. Las variables consideradas para construir un índice de niveles socioeconómico (NSE) consideran las siguientes características: jefe del hogar, que comprende el nivel educativo, seguro de salud e ingresos familiares mensuales entre el N° de miembros del hogar y la vivienda, entre ellos la tenencia de artefactos, personas por habitación, tipo de vivienda y de piso.

Asimismo, la AMAI²⁸ considera que el Nivel Socioeconómico está determinado por el bienestar del hogar y no necesariamente significa un nivel de ingreso, un estilo de vida o un estatus social.

1.2.2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA TERCERA EDAD

Para la realización de actividades preventivas en adultos mayores, se deben tener en cuenta diversos aspectos; considerando no solo el riesgo de enfermedad sino las expectativas, ideas, sentimiento y alteración de función que produce la enfermedad y el contexto particular de cada persona²³.

1.2.2.1. SALUD MENTAL

Dentro de la salud mental, se encuentra el manejo del estrés que se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones

coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés³⁰.

A cualquier edad, el estrés forma parte de la vida. Tanto los jóvenes como los adultos mayores tienen que enfrentar situaciones difíciles y sobrellevar obstáculos. Mientras que los adultos jóvenes luchan para establecer una carrera, lograr la seguridad financiera, o manejar las exigencias del trabajo con las de la familia, los adultos mayores pueden enfrentarse con la salud deteriorada o las finanzas precarias o simplemente los desafíos de mantener su independencia. Desafortunadamente, las defensas naturales en contra del estrés disminuyen con el tiempo. Sin embargo, no hay que rendirse ante el estrés sólo porque uno ya no es joven³¹.

1.2.2.2. NUTRICIÓN

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida³².

El papel que la alimentación juega en el proceso de envejecimiento ha sido motivo de mucho debate. Asimismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto mayor constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes³³.

Un adulto mayor activo tiene una mejor capacidad funcional, salud cardiovascular y músculo - esquelética, así como también una mejor salud mental e integración social. Al aumentar el gasto energético, los adultos

mayores pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen aquellos altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (legumbres, lácteos, frutas, verduras). Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fotoquímicos)³⁴.

1.2.2.3. ACTIVIDAD FÍSICA

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor³⁵.

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias³⁶.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que³⁷:

- Los adultos mayores dediquen 80 a 120 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas.
- La actividad se practicará en sesiones de 20 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos mayores dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física

aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Se realicen actividades que fortalezcan 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 estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos. Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud³⁸.

1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. Actividad física:** Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) y afecta principalmente a los adultos mayores.
- b. Condiciones socioeconómicas:** Se refiere al hecho de que en la vejez se produce una ruptura y pérdida progresiva de las funciones en el sentido de los roles y generalmente al contrario de ser valoradas por su trayectoria e historia de vida, son percibidas muchas veces como improductivos y carentes de aporte al desarrollo social. A nivel económico estas personas que viven en asentamientos humanos, en el mejor de los casos perciben una remuneración vital, no obstante en la gran mayoría de los casos, están sujetos a la familia, encontramos adultos mayores que son dependientes directamente de sus hijos y muchas veces están en situación de abandono.
- c. Estilos de vida saludables:** De acuerdo al presente estudio, los estilos de vida saludables están determinadas por dos aspectos, un aspecto externo, proyectado desde la misma política pública orientada al adulto mayor y la otra es interna, y redefine los aspectos socioculturales, esta variable es la socioeconómica.
- d. Nutrición:** Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. Del mismo

modo nutrición es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta equilibrada.

- e. Política pública orientada a personas adultas mayores:** Este es un esfuerzo de carácter legal y oficial que constituye una política de gobierno y se resume en el PLAN NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017, que reúne el esfuerzo y una estrategia de planificación estratégica concertada debidamente presupuestada, que compromete a diferentes sectores y niveles de gobierno, hasta llegar al adulto mayor, para devolverle la dignidad y una vida productiva y saludable; es por ello que el cumplimiento de estas políticas, programas y proyectos, que se despliegan desde los niveles nacionales hasta los centros de salud, los que tienen por objeto realizar tareas y brindar servicios a este grupo etario vulnerable de nuestra sociedad, para de esta forma garantizar su derecho a una vida digna y de calidad.
- f. Prevención de enfermedades:** Es el estado de la persona cuyas condiciones físicas psicológicas y sociales le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
- g. Salud mental:** Es un estado de bienestar en el cual el individuo, en este caso el adulto mayor es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede desarrollarse de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

La presente investigación se desarrolló en el pueblo joven “Las Moras” de la ciudad de Huánuco, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Huánuco. El mismo que se articulará permanentemente con la Posta de Las Moras, donde se brinda atención y servicios asistenciales, contando con el programa de prevención y promoción de la salud dentro de la cual se encuentra planificada las actividades orientadas al adulto mayor.

2.2. POBLACION

La población estuvo constituida por el total de 2,883 adultos mayores que residen en el pueblo joven “Las Moras”, dentro el cual se observó la situación social, hábitos saludables y entorno del adulto mayor .

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Ancianos que residen en el Distrito de las Moras.
- Ancianos que acuden a los programas que imparte la posta.
- Ancianos que no acuden a los programas que imparte la posta.
- Ancianos que cuentan con el apoyo y la asistencia de su familia.
- Ancianos que no cuentan con el apoyo familiar.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Ancianos que no residen en el Pueblo joven “Las Moras”.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los años 2016 y 2017.

2.3. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**

Adulto mayor.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 2283}{(0,05)^2 (2283-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{680.100}{2,00}$$

$$n = 340.04$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 340 adultos mayores.

- **Tipo de Muestreo.**

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

2.4. TIPO DE ESTUDIO

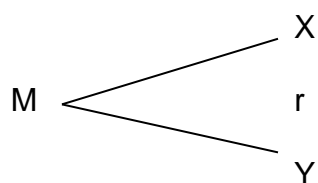
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

De acuerdo el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue retro-prospectivo, porque se captó la información antes y después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r= La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

Técnicas

La técnica a utilizarse fue:

La encuesta

2.6.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 5 expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, los ítems del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió adecuada información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables, y los instrumentos de recolección de datos.

- Los expertos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, teniendo en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto a cada ítem. La mayoría de expertos concordaron en sus observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no son tendenciosos quedando incluidos en el instrumento. Con ello se logró la validez por jueces. Quienes fueron: Dra. Enit Villar Carbajal; Lic. Gloria Godoy Segundo; Sr. Ángel Zúñiga García; Lic. Gladis Chocano Castro; Mg. Cristina Chávez Peña.

2.6.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, empleamos el coeficiente alfa de Crombach para el cuestionario de los estilos de vida saludables, en el cual se obtuvo el valor de 0,727, que se muestra en la siguiente tabla.

CONFIABILIDAD	(n_p = 20) Alfa de Crombach
Cuestionario de los estilos de vida saludables	0,727

Para el cuestionario de la prevención de enfermedades de la tercera edad, se obtuvo el valor de 0,730, ello demostró la fiabilidad aceptable de dichos instrumentos de medición.

CONFIABILIDAD	(n_p = 20) Alfa de Crombach
Cuestionario de la prevención de enfermedades de la tercera edad	0,730

Se realizaron dichas medidas en los resultados de la prueba piloto (se aplicó los instrumentos en un contexto similar).

Instrumentos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

- a. **El cuestionario;** estuvo conformado por las informaciones: aspectos socioculturales, política pública orientada a personas adultas mayores, condiciones socioeconómicas y prevención de enfermedades (ANEXO 01).

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para obtener información sobre la investigación se realizó en primer lugar las coordinaciones con el director responsable del Centro de Salud “Las Moras”, y con las jefaturas pertinentes, como son el área responsable del adulto mayor y la oficina de Prevención y Promoción de la Salud; del mismo modo se tramitó la documentación para solicitar los permisos pertinentes y así facilitar el normal desarrollo de la recolección de datos. De igual manera se presentó el cronograma de actividades.

Para hacer la recolección de datos se capacitó a 1 colaborador independiente, que informaron previamente a los responsables de las áreas de enfermería de los servicios arriba mencionados sobre el manejo de la información.

A través de este documento los profesionales de enfermería fueron informados por escrito, procedimiento a realizar leyendo el documento, para luego entregar una copia de cada cuestionario y los colaboradores explicando cada uno de los cuestionarios.

Así mismo se indicó a los adultos mayores que la información a obtener tenía la finalidad de formar parte de una tesis de investigación, garantizando la confidencialidad de la información.

La información fue recolectada de forma confidencial, es decir, que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrían acceso a información de identificación de las participantes, para ello cada participante firmaba el Consentimiento informado.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba Chi Cuadrada con el fin de buscar la influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades de tercera edad. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

3.1.1. CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES:

Tabla 01. Sexo de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	131	38,5
Masculino	209	61,5
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

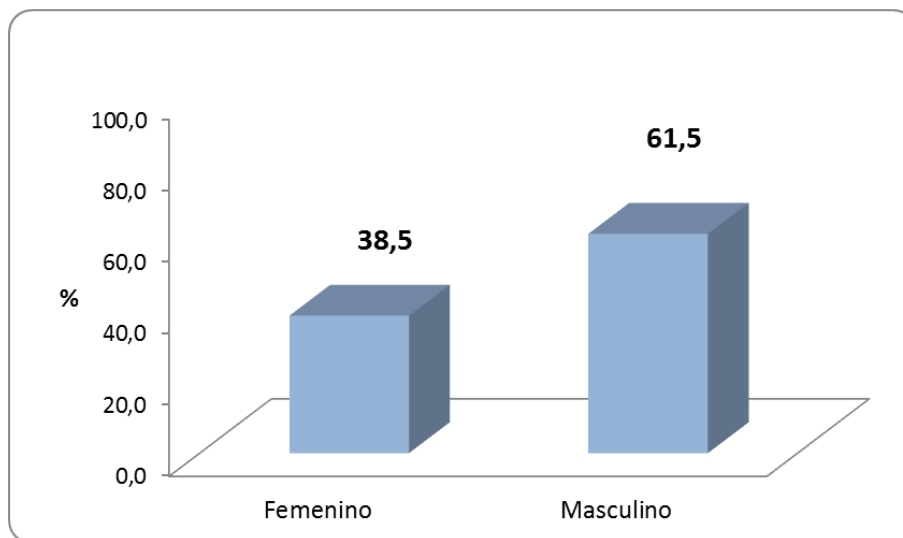


Gráfico 01. Porcentaje de adultos mayores según sexo del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En cuanto al sexo de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 61,5% (209 adultos mayores) fueron del sexo masculino y el 38,5% (131) correspondieron al sexo femenino.

Tabla 02. Edad en años de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Edad en años	Frecuencia	%
60 a 65	110	32,4
66 a 70	108	31,8
71 a 75	67	19,7
76 a 80	55	16,2
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

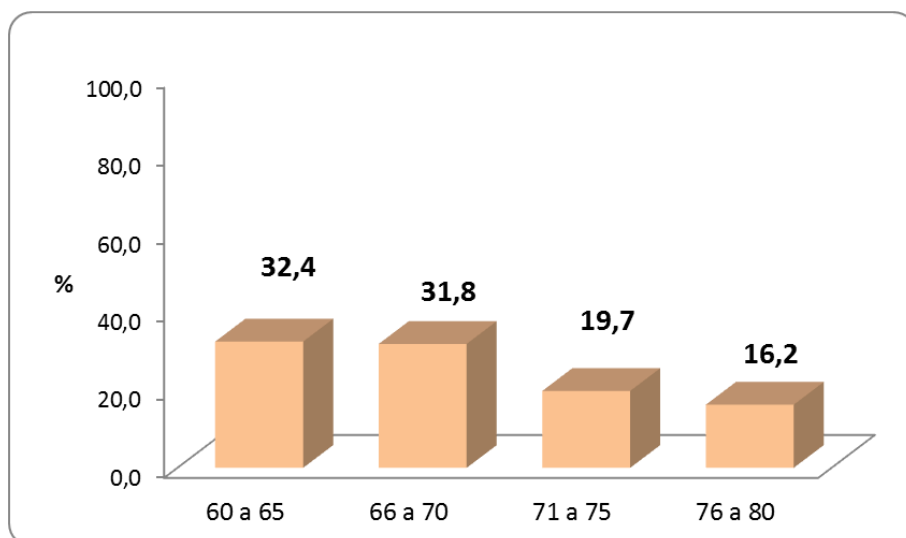


Gráfico 02. Porcentaje de adultos mayores según edad en años del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Concerniente a la edad en años de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 32,4% (110 adultos mayores) presentaron edades entre 60 a 65 años, el 31,8% (108 adultos mayores) tuvieron edades entre 66 a 70 años, el 19,7% (67 adultos mayores) se ubicaron entre 71 a 75 años y el 16,2% (55 adultos mayores) entre 76 a 80 años de edad.

Tabla 03. Estado civil de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	28	8,2
Casado	151	44,4
Viudo	123	36,2
Conviviente	24	7,1
Divorciado	14	4,1
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

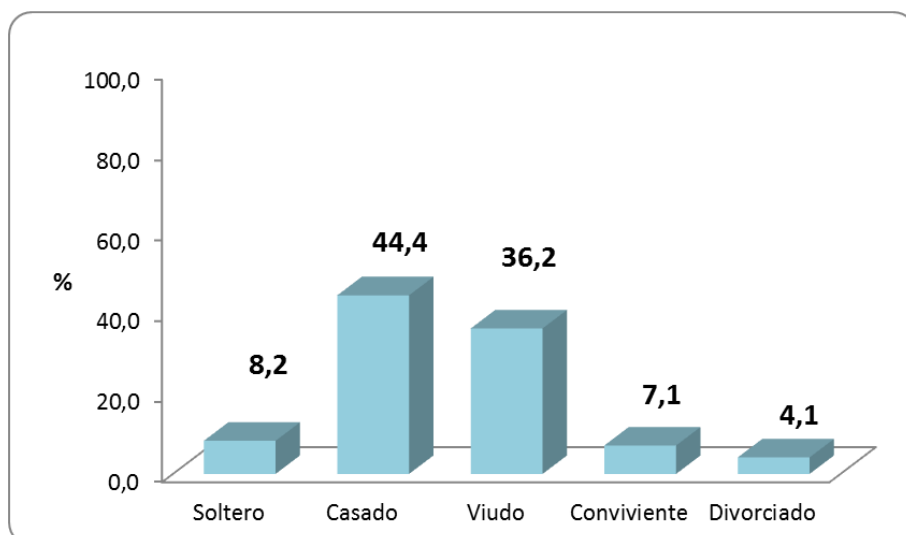


Gráfico 03. Porcentaje de adultos mayores según estado civil del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Respecto al estado civil de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 44,4% (151 adultos mayores) tuvieron la condición de casados, el 36,2% (123 adultos mayores) fueron viudos, el 8,2% (28 adultos mayores) se encontraban solteros, el 7,1% conviviente y el 4,1% (14 adultos mayores) estuvieron divorciados.

Tabla 04. Grado de instrucción de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Analfabeto	8	2,4
Primaria completa	57	16,8
Primaria incompleta	58	17,1
Secundaria completa	51	15,0
Secundaria incompleta	97	28,5
Superior completa	39	11,5
Superior incompleta	30	8,8
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

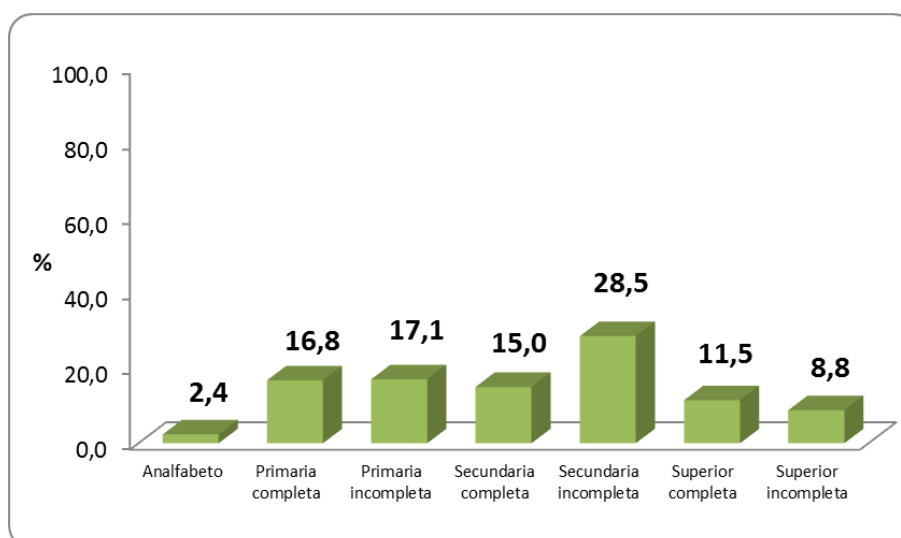


Gráfico 04. Porcentaje de adultos mayores según grado de instrucción del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Con respecto al grado de instrucción de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 28,5% (97 adultos mayores) tuvieron la educación secundaria, el 17,1% (58 adultos mayores) tuvieron primaria incompleta, el 16,8% (57 adultos mayores) tuvieron primaria completa, asimismo, el 15,0%, 11,5%, 8,8% y 2,4% tuvieron secundaria completa, superior completa, superior incompleta y analfabeto, respectivamente.

Tabla 05. Religión de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Religión	Frecuencia	%
Evangélico	66	19,4
Católico	272	80,0
Otros	2	0,6
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

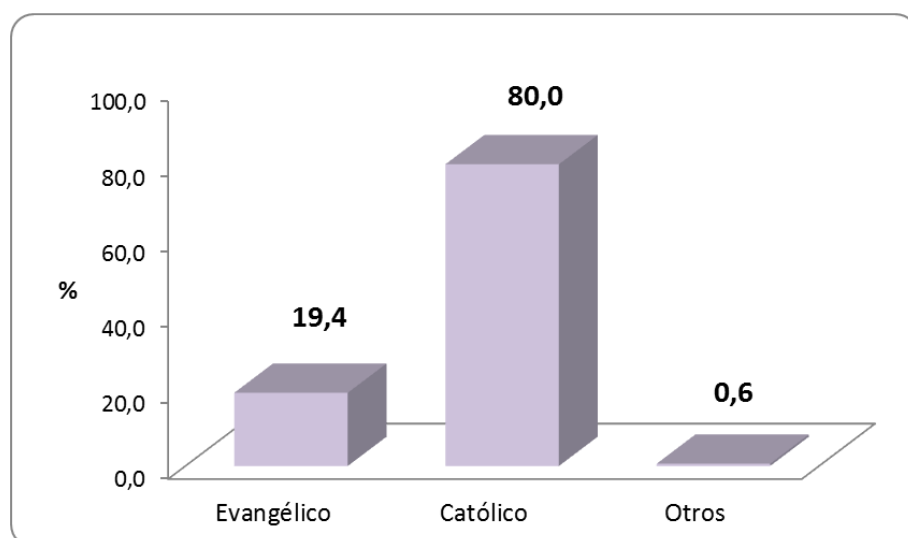


Gráfico 05. Porcentaje de adultos mayores según religión del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Referente a la religión de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 80,0% (272 adultos mayores) tuvieron la religión católica, el 19,4% (66 adultos mayores) profesaban la religión evangélica y el 0,6% (2 adultos mayores) otra religión.

Tabla 06. Ocupación de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Ocupación	Frecuencia	%
Obrero	13	3,8
Empleado	80	23,5
Ama de casa	50	14,7
Ambulante	62	18,2
Jubilado	21	6,2
Ninguna ocupación	114	33,5
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

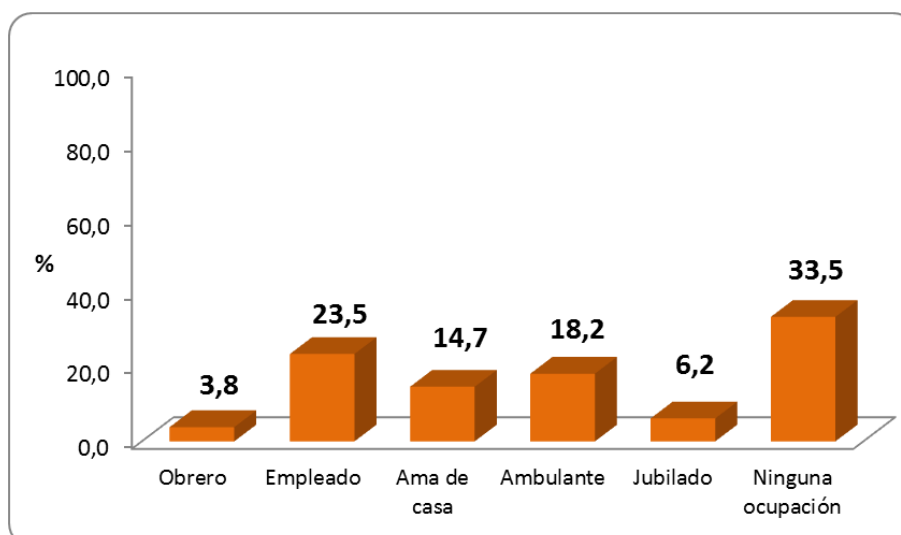


Gráfico 06. Porcentaje de adultos mayores según ocupación del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En lo que respecta a la ocupación de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 33,5% (114 adultos mayores) no tuvieron ocupación, por otro lado, el 23,5% (80 adultos mayores) tuvieron la ocupación de empleado, el 18,2% de ambulante, el 14,7% de ama de casa, el 6,2% se encontraban jubilados y el 3,8% tuvieron la ocupación de obrero.

Tabla 07. Ingreso económico de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Ingreso económico	Frecuencia	%
Más de mil soles	17	5,0
Menos de mil soles	133	39,1
Independiente	87	25,6
Dependiente	103	30,3
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

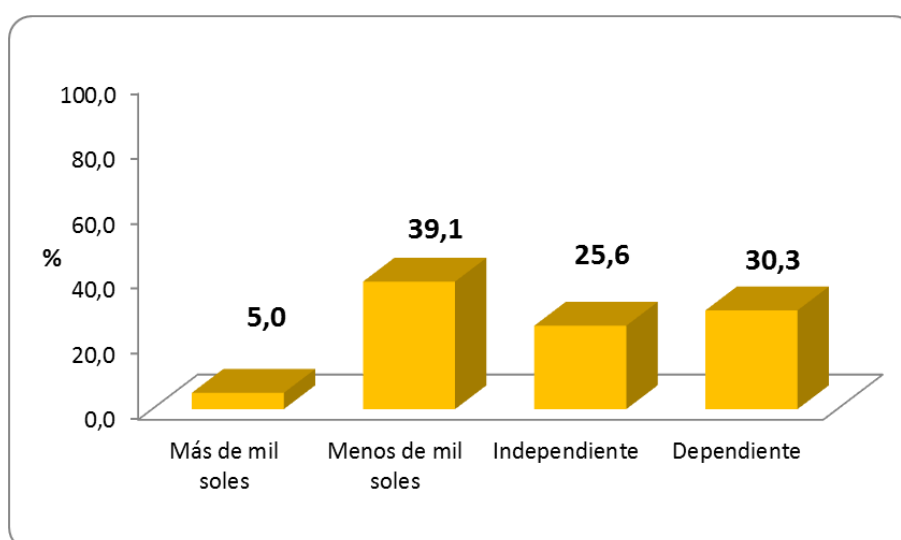


Gráfico 07. Porcentaje de adultos mayores según ingreso económico del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Con respecto al ingreso económico de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 39,1% (133 adultos mayores) reciben menos de mil soles, el 30,3% indicaron dependencia, el 25,6% indicaron independencia y el 5,0% de los adultos mayores reciben más de mil soles.

3.1.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

Tabla 08. Percepción de política pública orientada a personas adultas mayores de adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Política pública orientada a personas adultas mayores	Frecuencia	%
SI	90	26,5
NO	250	73,5
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

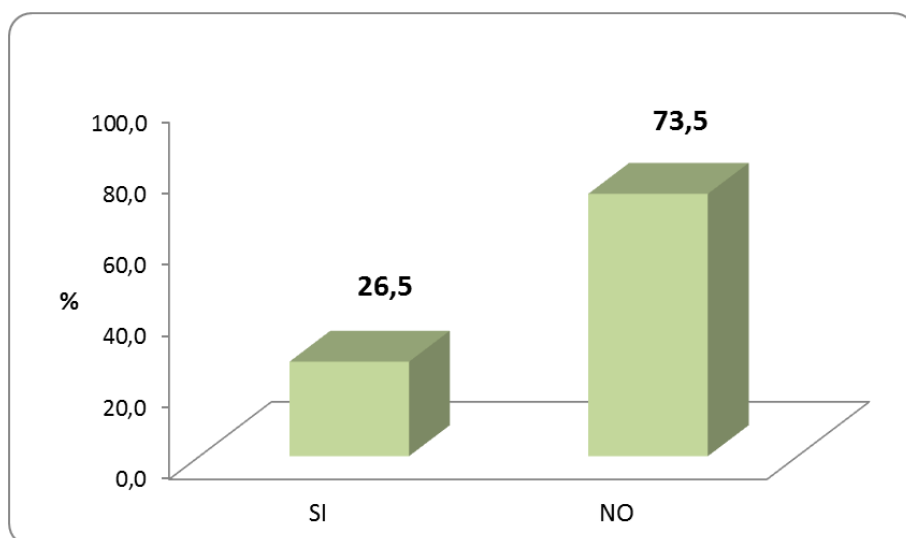


Gráfico 08. Porcentaje de adultos mayores según política pública orientada a personas adultas mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En relación a la percepción de política pública orientada a personas adultas mayores de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 73,5% (250 adultos mayores) mencionaron la falta de las políticas públicas orientada a personas adultas mayores y en cambio, el 26,5% (90 adultos mayores) tuvieron una respuesta positiva.

Tabla 09. Condiciones socioeconómicas de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Condiciones socioeconómicas	Frecuencia	%
Alto	17	5,0
Medio	24	7,1
Bajo	140	41,2
Marginal	159	46,8
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

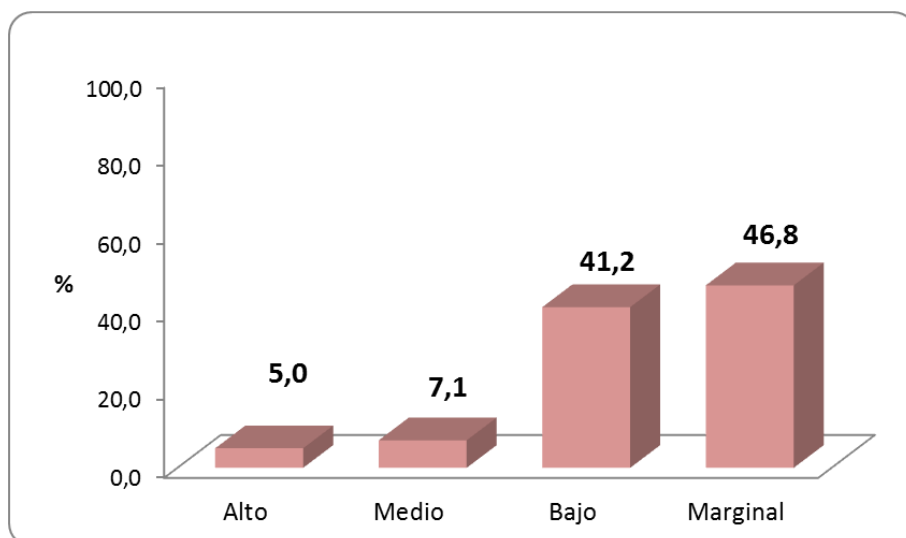


Gráfico 09. Porcentaje de adultos mayores según condiciones socioeconómicas del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En razón a las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 46,8% (159 adultos mayores) se ubicaron en el estrato marginal, asimismo, el 41,2% (140 adultos mayores) se ubicaron en el nivel bajo y el 7,1% y 5,0% tuvieron el nivel medio y alto del estrato socioeconómico, respectivamente.

Tabla 10. Estilos de vida saludables de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Estilos de vida saludables	Frecuencia	%
SI	81	23,8
NO	259	76,2
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

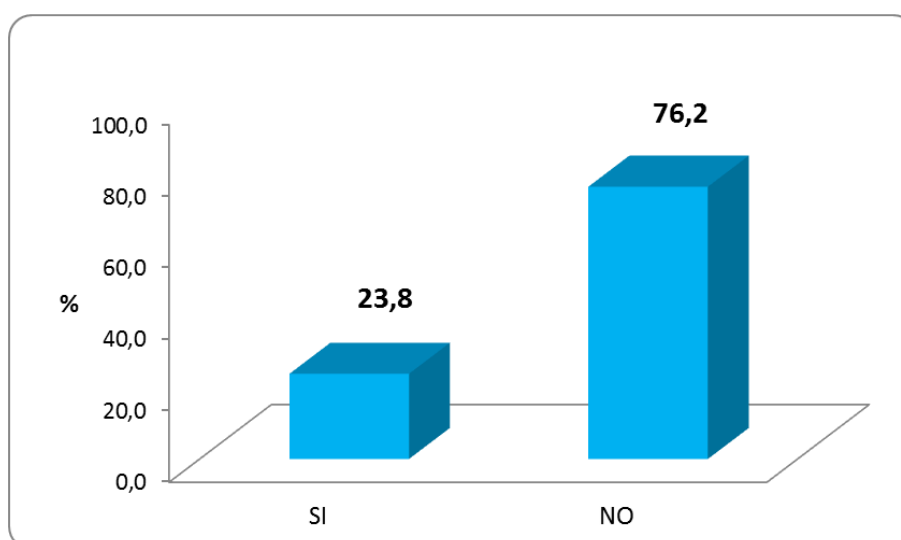


Gráfico 10. Porcentaje de adultos mayores según estilos de vida saludables del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En general, respecto a los estilos de vida saludables de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 76,2% (259 adultos mayores) no tuvieron estilos de vida saludables y en cambio, el 23,8% (81 adultos mayores) presentaron estilos de vida saludables.

3.1.3. CARACTERISTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:

Tabla 11. Prevención en salud mental de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Salud mental	Frecuencia	%
SI	70	20,6
NO	270	79,4
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

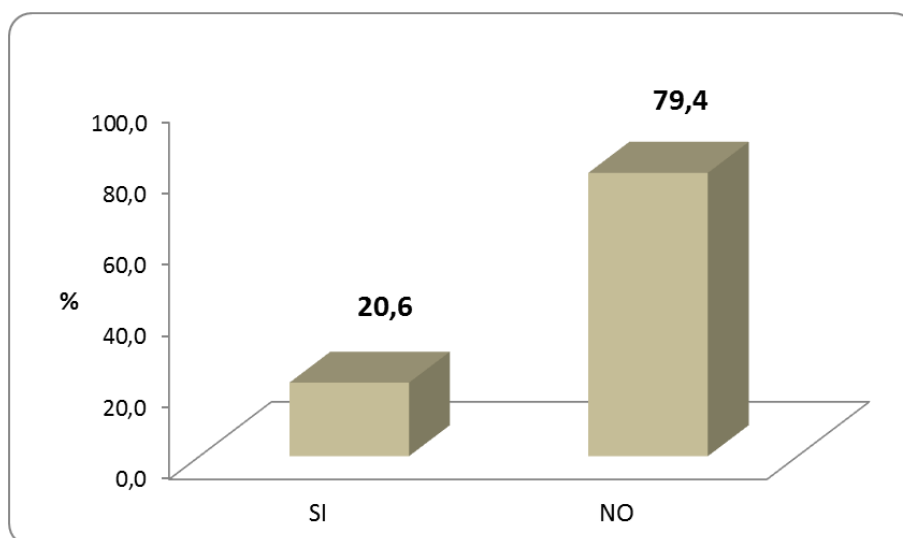


Gráfico 11. Porcentaje de adultos mayores según prevención en salud mental del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En razón a la prevención en salud mental de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 79,4% (270 adultos mayores) no tuvieron prevención en salud mental y sin embargo, el 20,6% (70 adultos mayores) mostraron prevención en salud mental.

Tabla 12. Prevención en nutrición de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Nutrición	Frecuencia	%
SI	127	37,4
NO	213	62,6
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

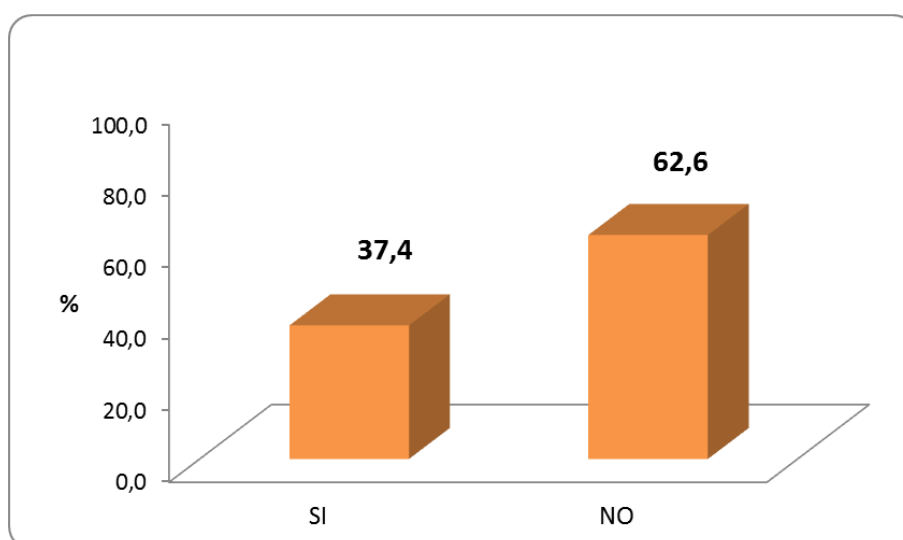


Gráfico 12. Porcentaje de adultos mayores según prevención en nutrición del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Con respecto a la prevención en nutrición de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 62,6% (213 adultos mayores) no tuvieron prevención en nutrición y sin embargo, el 37,4% (127 adultos mayores) mostraron prevención en nutrición.

Tabla 13. Prevención en actividad física de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Actividad física	Frecuencia	%
SI	45	13,2
NO	295	86,8
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

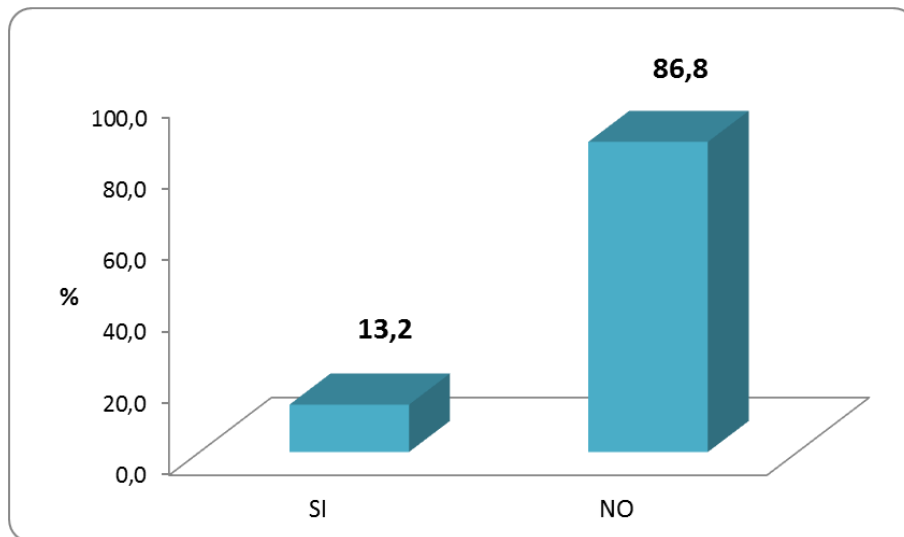


Gráfico 13. Porcentaje de adultos mayores según prevención en actividad física del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Concerniente a la prevención en actividad física de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 86,8% (295 adultos mayores) no tuvieron prevención en actividad física y sin embargo, el 13,2% (45 adultos mayores) mostraron prevención en actividad física.

Tabla 14. Prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Prevención de enfermedades	Frecuencia	%
SI	64	18,8
NO	276	81,2
Total	340	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

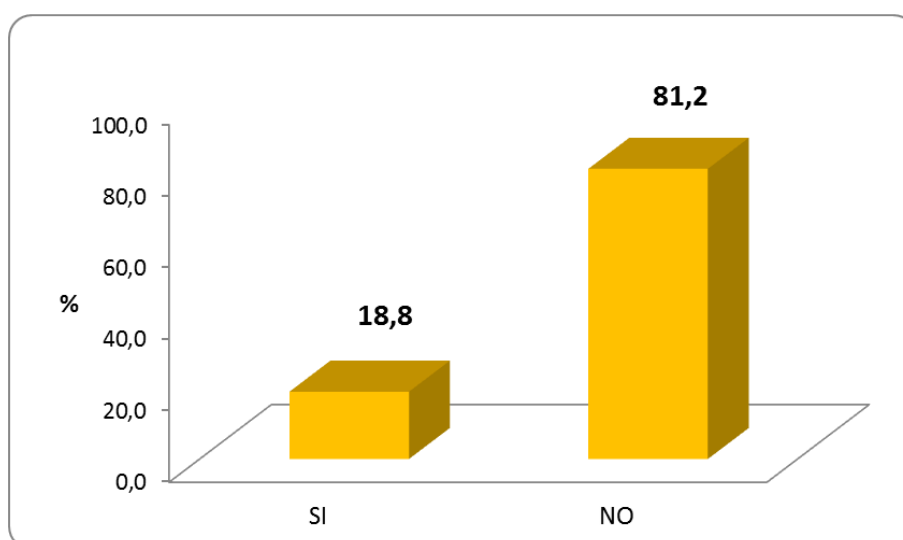


Gráfico 14. Porcentaje de adultos mayores según prevención de enfermedades del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

En general, en razón a la prevención enfermedades de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 81,2% (276 adultos mayores) no tuvieron prevención de enfermedades y sin embargo, el 18,8% (64 adultos mayores) mostraron prevención de enfermedades.

3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 15. Influencia de los estilos de vida saludables en la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Política pública orientada a personas adultas mayores	Prevención de enfermedades				Total		Prueba Chi Cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	43	12,6	47	13,8	90	26,5	67,15	0,000
NO	21	6,2	229	67,4	250	73,5		
Total	64	18,8	276	81,2	340	100,0		

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

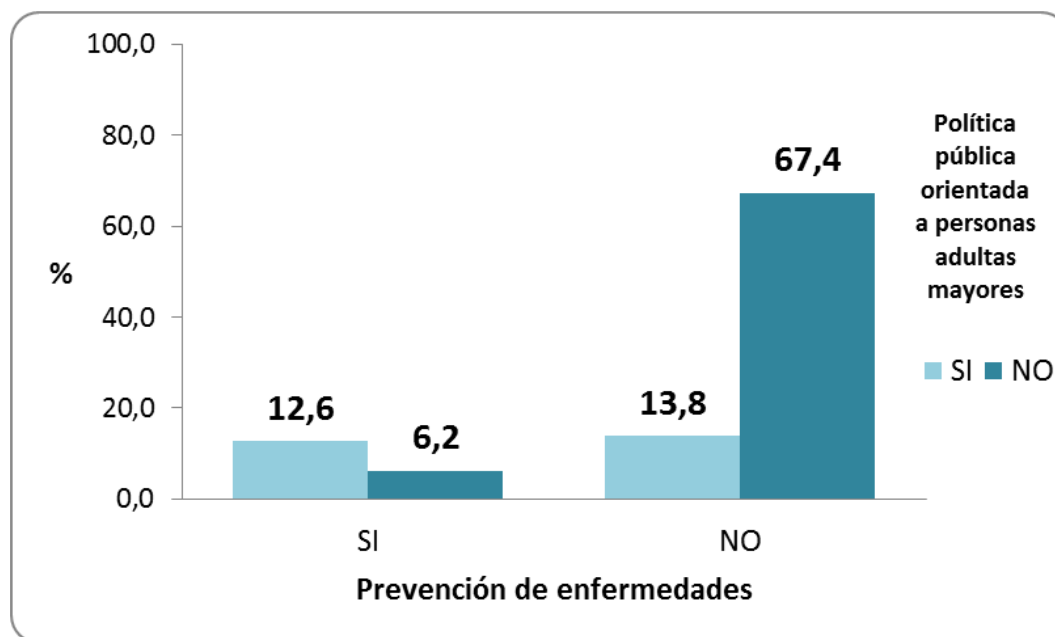


Gráfico 15. Porcentaje de adultos mayores según estilos de vida saludables en la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores y la prevención de enfermedades del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Concerniente a la influencia de los estilos de vida saludables en la dimensión política pública orientada a personas adultas mayores en la prevención de enfermedades de los adultos mayores en estudio, observamos que el 12,6% de los adultos mayores tuvieron percepción de política pública orientada a personas adultas mayores y a la vez presentaron prevención de enfermedades. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=67,15$; $P\leq 0,000$); es decir la política pública orientada a personas adultas mayores tienen influencia en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco.

Tabla 16. Influencia de los estilos de vida saludables en la dimensión condiciones socioeconómicas en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Condiciones socioeconómicas	Prevención de enfermedades				Total		Prueba Chi Cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alto	6	1,8	11	3,2	17	5,0	39,18	0,000
Medio	12	3,5	12	3,5	24	7,1		
Bajo	7	2,1	133	39,1	140	41,2		
Marginal	39	11,5	120	35,3	159	46,8		
Total	64	18,8	276	81,2	340	100,0		

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

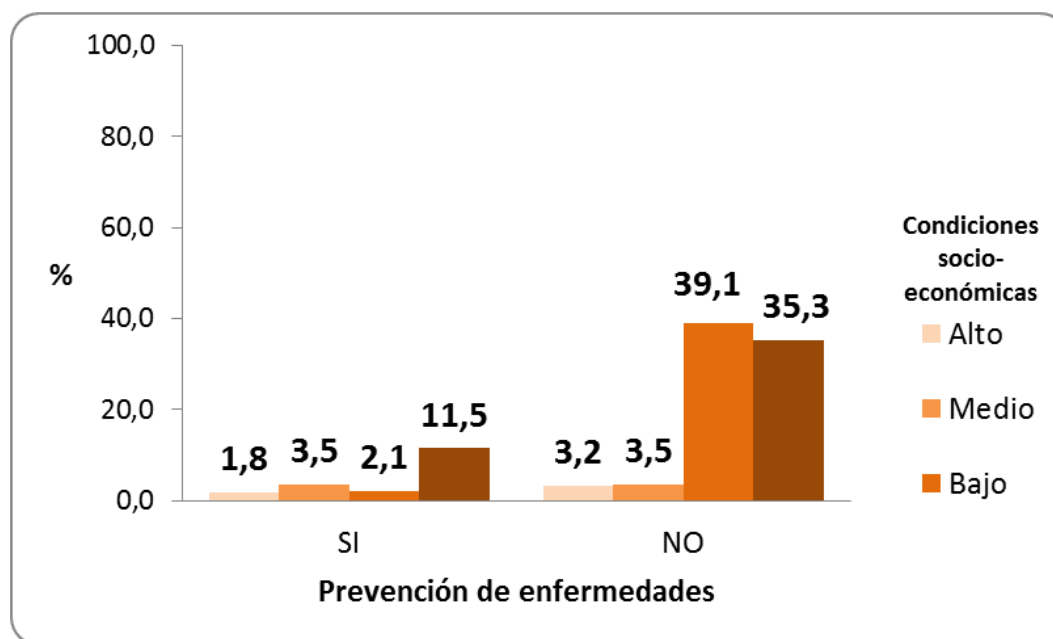


Gráfico 16. Porcentaje de adultos mayores según estilos de vida saludables en la dimensión condiciones socioeconómicas y la prevención de enfermedades del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Respecto a la influencia de los estilos de vida saludables en la dimensión condiciones socioeconómicas en la prevención de enfermedades de los adultos mayores en estudio, observamos que el 11,5% de los adultos mayores tuvieron condiciones socioeconómicas de nivel marginal y a la vez presentaron prevención de enfermedades. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=39,18$; $P\leq 0,000$); es decir las condiciones socioeconómicas tienen influencia en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco.

Tabla 17. Influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Estilos de vida saludables	Prevención de enfermedades				Total		Prueba Chi Cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	37	10,9	44	12,9	81	23,8		
NO	27	7,9	232	68,2	259	76,2	50,19	0,000
Total	64	18,8	276	81,2	340	100,0		

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

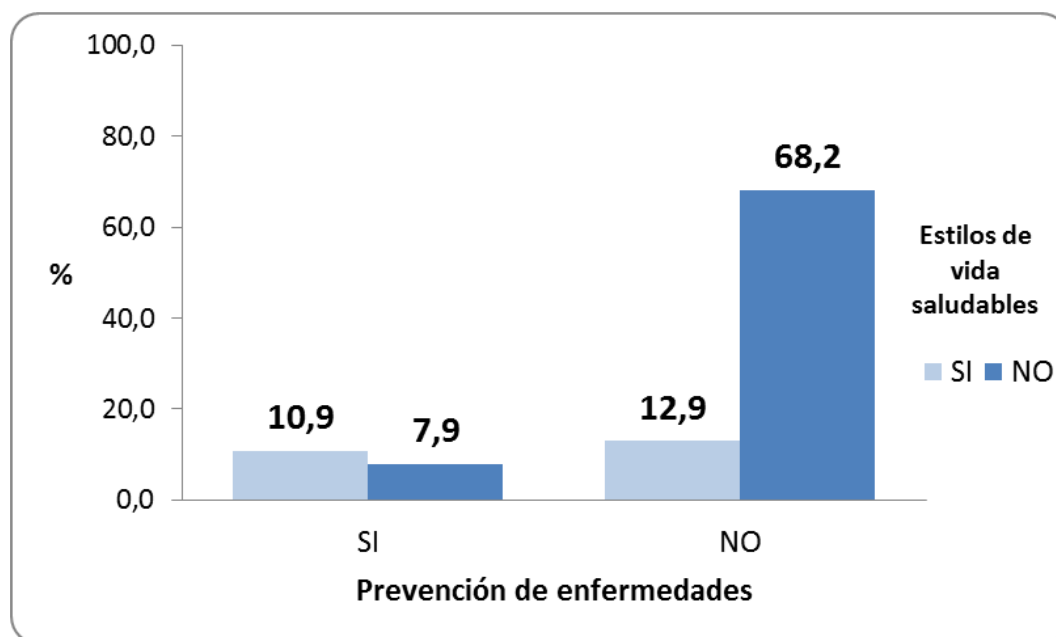


Gráfico 17. Porcentaje de adultos mayores según estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades del pueblo joven de Las Moras, Huánuco 2016-2017

Y, concerniente a la influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades de los adultos mayores en estudio, observamos que el 10,9% de los adultos mayores mostraron estilos de vida saludables y a la vez presentaron prevención de enfermedades. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=50,19$; $P\leq 0,000$); es decir los estilos de vida saludables poseen influencia en la prevención de enfermedades de los adultos mayores del pueblo joven de Las Moras, Huánuco.

3.3. DISCUSIÓN

En nuestra investigación se encontró que los estilos de vida saludables influyen significativamente en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, con $p \leq 0,000$. Asimismo, la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad, son influenciadas por la política pública orientada a personas adultas mayores ($p \leq 0,000$) y la condición socioeconómica ($p \leq 0,000$).

Estos resultados son coincidentes con numerosos estudios como los de Aliaga, Cuba y Mar³⁹ quienes sostienen que los adultos mayores representan un grupo poblacional en incremento, su estado de salud depende de muchos factores como el físico, cognoscitivo y sociofamiliar; por otro lado, tienen características como la heterogeneidad, la gran carga de enfermedad, la pluripatología, entre otras, que repercuten no solo en el ámbito familiar sino social. Es importante ofrecer a la población adulta mayor los medios para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla. Todo ello con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, es decir, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y, sobre todo, intentando mantener en todo momento su autonomía y calidad de vida, respetando siempre sus valores y preferencias.

Igualmente, Glanz, Rimer y Viswanath⁴⁰ aseguran que la promoción de salud puede ser abordada desde diferentes escenarios. El escenario macrosocial, con enfoque en los determinantes sociales, debe ser abordado desde políticas públicas que disminuyan la inequidad en esta etapa de vida, donde suele haber mayor vulnerabilidad. El escenario microambiental, relacionado a los escenarios donde los adultos mayores se desenvuelven: casas, barrios,

municipios; se puede influir a través de la concertación con gobiernos locales y otros actores de las localidades donde viven los adultos mayores. El escenario interpersonal, donde la familia es la principal fuente de apoyo social y de promoción de estilos de vida saludable, se puede influir en este escenario conociendo este contexto y usándolo como recurso para promover salud. El escenario individual se puede influir a través de la motivación hacia estilos de vida saludables desde los encuentros con los prestadores de salud.

Pastor, Balaguer y García⁴¹ realizaron un análisis de las investigaciones que se han llevado a cabo sobre estilos de vida saludables desde 1987 hasta 1993, los resultados más sobresalientes indican que la mejora de las condiciones de vida a finales de este siglo y el desarrollo de la medicina alópata (vacunas y antibióticos) ha permitido el control de las enfermedades infecciosas, aunque debido a la transición epidemiológica se ha producido un aumento progresivo de las enfermedades crónicas no infecciosas, así, las causas principales de los problemas de salud se han desplazado paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales y a los estilos de vida. El estilo de vida propio de los países industrializados puede incluir muchos comportamientos que constituyen un factor de riesgo para la salud. El consumo de cigarrillos y alcohol las dietas ricas en grasa y abundantes, la falta de ejercicio físico son algunos de los comportamientos insalubres o de riesgo. También señala este artículo que el estilo de vida es producto de los factores socioeconómicos a las que se hayan sometidos los individuos.

Asimismo, en una investigación realizada en 2007 por Mying, Surtees, Wainwright, Wareham, Bingham y cols., estudiaron a 16,678 personas durante un periodo de más de diez años (1993-2006); los participantes tenían edades

comprendidas entre 45 y 79 años, predominantemente blancos, no tenían cáncer ni problemas cardíacos. En esta investigación encontraron que un estilo de vida saludable puede aumentar la longevidad en 14 años. Las personas que toman alcohol de forma moderada, hacen ejercicio, dejan de fumar y comen cinco raciones de frutas y verduras al día, viven en promedio 14 años más que las personas que no tienen estos hábitos. El cambio en el estilo de vida con mayores beneficios fue el de dejar de fumar, que coadyuva a una mejora de la salud en un 80 por ciento. A este le seguía comer frutas y verduras. Un consumo moderado de alcohol y mantenerse activo aportaban los mismos beneficios. Guerrero y León mencionan que “Estos resultados probablemente ayuden a confirmar la hipótesis de este estudio, el cual plantea, que pequeños cambios en el estilo de vida, pueden marcar una gran diferencia para la salud de la persona, y así se estimula a un cambio de comportamiento”⁴².

En el mismo sentido, Pavón⁴³ mostró que los estilos de vida actuales y pasados tienen una relación con el número de padecimientos que presentan las personas al llegar a la edad de 60 años y que los buenos estilos de vida en el pasado conducen a tener buenos estilos cuando eres adulto mayor. Otro hallazgo fue la asociación positiva del factor socioeconómico con los estilos de vida, en un nivel socioeconómico bueno genera mejores estilos de vida, esto se observó tanto en la correlación de Pearson como en el análisis de Componentes Principales.

Quispe y Roncal⁴⁴ concluyeron que los estilos de vida inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónico degenerativa del sistema músculo esquelético, considerando la significancia estadística con

una de las enfermedades crónica degenerativa presentada en los integrantes en la Asociación del Adulto mayor se confirma parcialmente la hipótesis alterna. Y, finalmente, Ugalde⁴⁵ confirmó que en los adultos con enfermedades crónicas objeto de estudio no se evidenció que mantenga estilos de vida saludables, por razones que realizan hábitos no beneficiosos para la salud, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente, y estas razones indican que no practican hábitos y estilos de vida adecuados para la salud.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado son:

- El 76,2% (259 adultos mayores) no tuvieron estilos de vida saludables.
- Asimismo, el 81,2% (276 adultos mayores) no tuvieron prevención de enfermedades.
- Por otro lado, los estilos de vida saludables poseen influencia significativa en la prevención de enfermedades de los adultos mayores, con $p \leq 0,000$.
- Y, la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad son influenciadas significativamente por la política pública orientada a personas adultas mayores ($p \leq 0,000$) y la condición socioeconómica ($p \leq 0,000$).

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Realizar nuevos trabajos de investigación que identifiquen factores de riesgo para el adulto mayor y permitan mejorar su estado de salud.
- La totalidad de los profesionales de salud deben realizar una valoración permanente del Estilo de Vida de los adultos mayores, y promover la salud mediante sesiones educativas con el objeto de prevenir enfermedades y mantener o mejorar la salud.
- Valorar el estado de salud de los adultos mayores permanentemente, debido a que en esta etapa el organismo es frágil y voluble, por ende no se evidencia un problema de salud con facilidad.
- Actuar oportunamente, brindar a los pacientes la oportunidad de mejorar la salud y las condiciones de vida está en manos de los profesionales de la salud, quienes son los únicos intermediarios de la salud con capacidades, conocimientos, vivencias, y el amor a la profesión.
- El equipo de salud debe realizar las intervenciones contando con una planificación, en cuanto a valoración, diagnóstico, tratamiento, y vigilar la continuidad de la enfermedad en estos pacientes, es primordial brindar apoyo emocional, porque recordemos que estas enfermedades afectan mucho el estado físico y Psicológico del paciente.
- Es necesario trabajar en conjunto con la familia de los adultos mayores, especialmente con aquellas donde el adulto mayor dependen de sus cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento de la población [internet]. [Consultado enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Rowe JW, Kahn RL. Envejecimiento humano: habitual y exitoso. *Science*. 1987;237(4811):143-49.
3. Rowe JW, Kahn RL. Exitoso envejecimiento. *The Gerontologist*. 1997; 37(4):433-40.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2015. Lima: INEI; 2015.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Lima: INEI; 2009.
6. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. 2007.
7. Abizanda P. Predictores de mortalidad, deterioro funcional e ingreso hospitalario en una muestra de ancianos residentes en la comunidad. *Rev. Esp Geriatr Gerontol*. 2005; 33 (4):219-25.
8. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Principales causa de mortalidad en México 1980-2007. 2010.
9. Barrera M, Guzmán T, Lancheros L. Diabetes mellitus e hipertensión arterial: aspectos médicos y' nutricionales. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
10. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Julio Meléndez - Casma 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

11. Pastor Y, Balaguer I, García ML. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 1998;10 (1):15-52.
12. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM. La salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud.
13. Ugalde KP. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas. [Tesis de pregrado]. Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
14. Pavón P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores. [Tesis doctoral]. México: Universidad Veracruzana; 2015.
15. Torrado AM, Sánchez L, Somonte R, Cabrera AM, Henríquez OC, Lorenzo O. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana*. 2014;19:18-29.
16. Lavado KS. Situación socioeconómica y familiar de la población de la tercera edad en el distrito de Acolla- Jauja: 2014. [Tesis de pregrado]. Huancayo – Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2016.
17. Taco SY, Vargas RM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015. [Tesis de pregrado]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional San Agustín De Arequipa; 2015.
18. Quispe M, Roncal RY. Estilos de vida y enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013. [Tesis de pregrado]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional De Cajamarca; 2013.

19. Salvatierra KH. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del Hospital De Tingo María - Agosto 2015. [Tesis de pregrado]. Tingo María - Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
20. DECRETO SUPREMO N° 010-2000-PROMUDEH. Lineamientos de política para las personas adultas mayores.
21. DECRETO SUPREMO N° 005-2002-PROMUDEH. Plan nacional para las personas adultas mayores 2002 - 2006.
22. DECRETO SUPREMO N° 006-2006-MIMDES. Reformulación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006.
23. RESOLUCION MINISTERIAL N° 031-2007-PCM. Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.
24. DECRETO SUPREMO N° 002-2013-MIMP. Decreto Supremos que aprueba el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Nacional.
25. Vera OE, Vera FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. 2013;6(1):41-45.
26. Granados ET, Calderón K, Valencia E. Nivel socioeconómico y estilo de vida de los adultos intermedios de la Asociación de Viviendas del "Vallecito" de La Era. Lurigancho – Chosica, Lima. Revista de Investigación Universitaria, 2015;4(2):18-32.

27. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. Niveles socioeconómicos. Lima: APEIM. 2013.
28. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública. Niveles socioeconómicos. 2011.
29. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):311-20.
30. García E. Una alimentación saludable para una buena vejez. Argentina: Buenos Aires. 2012.
31. Barrón V, et al. Estilos de Vida de Personas Mayores económicamente activas de Chillán y Valparaíso". [Tesis de maestría]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2010.
32. Ministerio De Salud (MINSA). Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
33. Ministerio De Salud (MINSA). Estado Nutricional en el Perú. Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - DEVAN; 2012.
34. Barrón V, et al. Op. Cit. P. 62.
35. Alcantará M. Evaluación del Estado Nutricional en el Anciano". Colombia: Universidad Privada de Colombia. 2013.
36. Fonteboa M. Cinco enfermedades que el ejercicio previene. España: Madrid; 2013.
37. Alcantará M. Op. Cit. P. 35.
38. Fonteboa M. Op. Cit. P. 44.
39. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Op. Cit. P. 311.

40. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Comportamiento de salud y educación para la salud. Teoría, investigación y práctica. 4a Ed. San Francisco: WILEY; 2002.
41. Pastor Y, Balaguer I, García ML. Op. Cit. P. 15.
42. Guerrero LR, León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. Educere, 2010;14:287-296.
43. Pavón P. Op. Cit. P. 75.
44. Quispe M, Roncal RY. Op. Cit. P. 45.
45. Ugalde KP. Op. Cit. P. 40.

ANEXOS



Anexo N° 01
“Universidad Nacional Hermilio Valdizán”
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería



CUESTIONARIO

I. **PRESENTACIÓN:** El presente instrumento de recolección de datos, busca conocer y establecer criterios de valoración respecto de los elementos que definen a los estilos de vida saludables y su influencia en la prevención de enfermedades de la tercera edad en el Pueblo joven de “las Moras”. Por lo que le agradeceríamos responder con absoluta sinceridad las interrogantes que formulamos a continuación.

II. ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

1. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

2. Edad:

60 - 65 ()

66 - 70 ()

71 – 75 ()

76 - 80 ()

3. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Casado ()

4. Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta ()

Superior completa () Superior incompleta { }

5. Religión:

Evangélico () Católico () Otros.....

6. Ocupación:

Obrero () Empleado () Ama de casa ()

Ambulante () Jubilado () Ninguna ocupación ()

7. Ingreso Económico:

Más de mil soles () Menos de mil soles () Independiente
() Dependiente ()

**III. POLÍTICA PÚBLICA ORIENTADA A PERSONAS ADULTAS
MAYORES**

8. ¿Cuándo tiene problemas de salud, asiste a un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores?

SI ()

NO ()

9. ¿Cuenta con Seguro de Salud?

SI ()

NO ()

10. ¿Cuenta con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias?

SI ()

NO ()

11. ¿Cuenta con Documento Nacional de Identidad?

SI ()

NO ()

12. ¿Asiste a un Centro integral de Atención al Adulto Mayor?

SI ()

NO ()

IV. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

13. Nivel socioeconómico:

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

Marginal ()

V. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INSTRUCCIONES: Le agradeceríamos colaborar con la presente entrevista en base a las siguientes interrogantes, que le pedimos responda de acuerdo al estílo de vida que lo represente.

NUNCA N = 1

A VECES A = 2

SEGUIDO S = 3

GENERALMENTE G = 4

N°	ITEMS	1	2	3	4
SALUD MENTAL		N	A	S	G
1	¿Usted evita circunstancias o momentos que le causan tensión en su vida?				
2	¿Usted expresa con facilidad sus sentimientos de tensión o preocupación?				
3	¿Usted toma alguna solución cuando ocurren problemas o tensiones?				
4	¿Usted descansa en algunos momentos del día o piensa en cosas agradables o realiza ejercicios de respiración?				
NUTRICIÓN		N	A	S	G
7	¿Usted come tres veces al día incluyendo entre comidas y frutas?				
8	¿Consume 4 a 8 vasos de agua al día?				
9	¿Usted se limita en el consumo de azúcares?				
10	¿Usted Semanalmente consume pescado, leche, carne y queso?				
EJERCICIO		N	A	S	G
13	¿Usted hace ejercicios durante 30 minutos a la semana?				
14	¿Usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como: caminar más de 15 minutos, lavar, cocinar ir de compras, etc.?				



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las investigadoras de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” de la Facultad de Enfermería, están realizando un estudio cualitativo titulado: **“ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA TERCERA EDAD, EN EL PUEBLO JOVEN DE LAS MORAS 2016-2017”**

Yo..... identificado con DNI....., procedente de.....Domiciliado

Siendo una persona en uso de mis facultades mentales y sin que me obliguen física y mentalmente, en completo conocimiento del presente trabajo a realizarse y considerando la duración y propósito del estudio, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado de manera clara y sencilla por parte de las investigaciones de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”- Facultad de Enfermería. de todos los aspectos relacionados al trabajo de Investigación cualitativa titulada:” **“ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA TERCERA EDAD, EN EL PUEBLO JOVEN DE LAS MORAS 2016-2017”**
2. Que bajo concepto no se me ha ofrecido ni pretendido recibir algún incentivo de tipo económico producto de los hallazgos de dicha investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer lo que yo pienso y siento acerca de las preguntas.
4. Que estoy de acuerdo que los resultados obtenidos en el presente estudio sean usados para fines académicos y que me serán entregados oportunamente, junto una serie de recomendaciones.

Firma