

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



**Efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos
mayores del distrito de Chiguata-Arequipa 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:

Huayta Laura, Rosa Haydee

ORCID: 0009-0001-9735-8628

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet Maria

ORCID: 0000-0002-1403-6210

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 02 de Julio del 2025

Dictamen: 010818-C-EPG-2025

Visto el borrador del expediente 010818, presentado por:

2022002202 - HUAYTA LAURA ROSA HAYDEE

Titulado:

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL DISTRITO DE CHIGUATA -AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29396321 - RAMOS VERA FANY CIRALENA
DICTAMINADOR**



**29714679 - ABARCA BENAVENTE VICTORIA
DICTAMINADOR**



**06293595 - GALLEGOS RAMOS GILBERTO RAFAEL
DICTAMINADOR**



EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHIGUATA -AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	8%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María	2%
	Trabajo del estudiante	
4	revistas.utm.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	renati.sunedu.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	
11	repositorio.ucv.edu.pe	
	Fuente de Internet	



DEDICATORIA

A Dios por guiar mi vida y a la memoria de mi
querida madre



AGRADECIMIENTOS

A mi esposo y mis hijos por acompañarme y ser mi motivación día a día.

RESUMEN

OBJETIVO: El estudio tuvo como propósito determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata – Arequipa, durante el año 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS: La investigación adoptó un diseño cuasi-experimental de enfoque cuantitativo, con mediciones antes y después de la intervención. Participaron 33 personas adultas mayores, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. La recolección de datos se efectuó con una cédula de entrevista; previamente validado con alfa de Cronbach, cuyo coeficiente de confiabilidad superó 0.7 en la variable global y en cada una de las siete dimensiones del estilo de vida. La intervención consistió en 12 talleres semanales de carácter educativo. Los registros se procesaron en SPSS 25.0 y, para el análisis inferencial, se recurrió a la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon.

RESULTADOS: Luego de los talleres, casi todas las dimensiones del estilo de vida mostraron mejoras estadísticamente significativas; se evidenciaron avances notables en condición física, hábitos alimentarios, autocuidado y cuidado médico, uso del tiempo libre, estabilidad emocional y percepción global del estilo de vida. En cada caso, los valores p fueron inferiores a 0.05, lo que confirma diferencias significativas. La dimensión sexualidad no presentó cambios relevantes. Predominaron los rangos positivos sobre los negativos, señal de una transición general hacia conductas más saludables tras la intervención..

CONCLUSIONES: Los hallazgos corroboran la eficacia de la intervención educativa para fomentar estilos de vida más saludables en la población adulta mayor de Chiguata. Se respalda, por tanto, la hipótesis de que programas de este tipo contribuyen de forma significativa al bienestar físico, psicológico y social de este grupo etario.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, Adultos mayores, Intervención educativa

ABSTRACT

OBJECTIVE: The study aimed to determine the effectiveness of an educational intervention on lifestyle in older adults from the district of Chiguata – Arequipa, during the year 2024.

MATERIALS AND METHODS: The research adopted a quasi-experimental design with a quantitative approach, using pre- and post-intervention measurements. Thirty-three older adults participated, selected through convenience sampling. Data collection was conducted using a previously validated questionnaire Cronbrach of alpha, whose reliability coefficient exceeded 0.7 for the global variable and each of the seven lifestyle dimensions. The intervention consisted of 12 weekly educational workshops. Records were processed in SPSS 25.0, and the Wilcoxon signed-rank test was used for inferential analysis.

RESULTS: After the workshops, nearly all lifestyle dimensions showed statistically significant improvements; notable progress was observed in physical condition, eating habits, self-care and medical care, leisure time use, emotional stability, and overall lifestyle perception. In each case, the p-values were below 0.05, confirming significant differences. The sexuality dimension did not show relevant changes. Positive ranks predominated over negative ones, indicating a general shift toward healthier behaviors after the intervention.

CONCLUSIONS: The findings confirm the effectiveness of the educational intervention in promoting healthier lifestyles among older adults in Chiguata. Thus, the hypothesis that such programs significantly contribute to the physical, psychological, and social well-being of this age group is supported.

KEYWORDS: Lifestyle, Older adults, Educational intervention

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

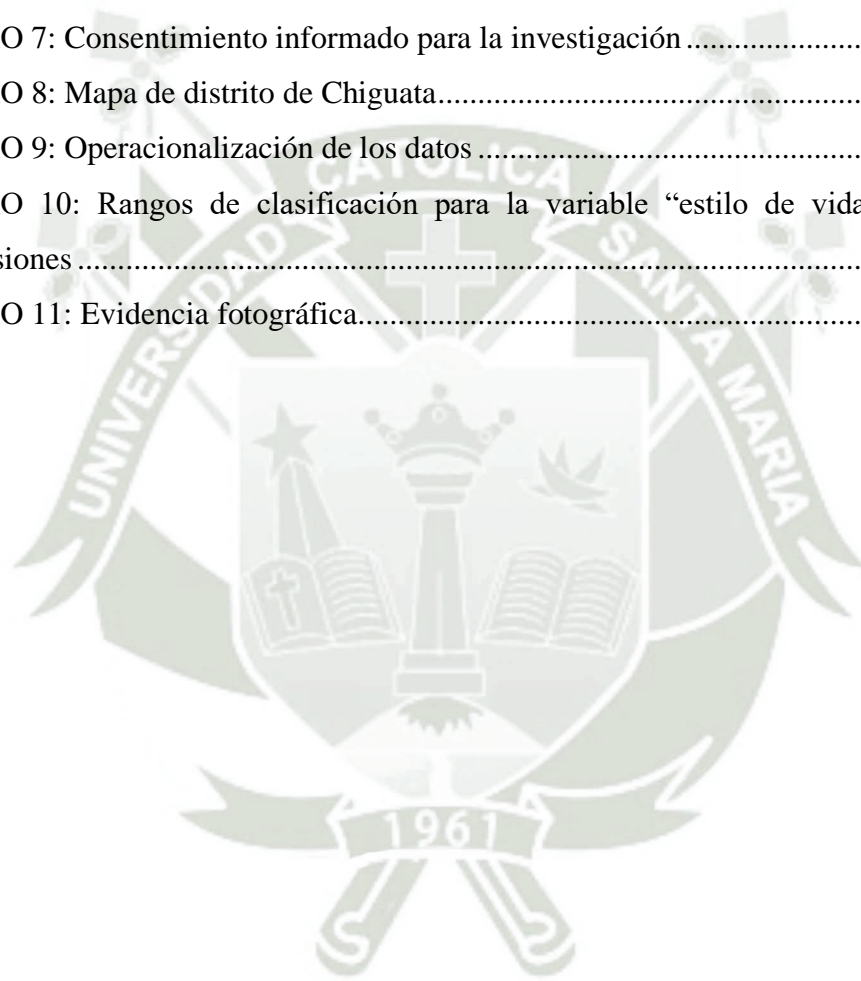
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del Problema	2
1.2. Interrogante General	3
1.3. Interrogantes específicas	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
HIPÓTESIS	5
OBJETIVOS	5
1. OBJETIVOS	5
1.1. Objetivo General	5
1.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	6
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Programa Educativo	7
1.2. Adultos Mayores	8
1.3. Clasificación del adulto mayor	9
1.4. Estilos de Vida	9
2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	20
2.1. Antecedentes Internacionales	20
2.2. Antecedentes Nacionales	23
2.3. Antecedentes Locales	25
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	27
1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1.1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación	28
1.2. Campo de Verificación	29
1.3. Estrategia de Recolección de Datos	30
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	49

CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para realizar la investigación	60
ANEXO 2: Matriz de consistencia	61
ANEXO 3: Guía para el estudio del estilo de vida.....	62
ANEXO 4: Matriz de datos pre test.....	63
ANEXO 5: Matriz de datos post test	65
ANEXO 6: Talleres	67
ANEXO 7: Consentimiento informado para la investigación	75
ANEXO 8: Mapa de distrito de Chiguata.....	76
ANEXO 9: Operacionalización de los datos	77
ANEXO 10: Rangos de clasificación para la variable “estilo de vida” y sus dimensiones	78
ANEXO 11: Evidencia fotográfica.....	79



INTRODUCCIÓN

En la coyuntura actual, el rápido aumento de la población envejecida constituye un reto de primera magnitud para los ámbitos social y sanitario; superarlo exige la convergencia de políticas públicas coherentes, servicios de salud eficientes y estrategias comunitarias articuladas (1). En el escenario peruano, los registros del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2) confirman un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, circunstancia que intensifica la urgencia de promover su bienestar integral. De los múltiples determinantes que definen su calidad de vida, el estilo de vida emerge como factor decisivo.

Bajo esta perspectiva, el estilo de vida se concibe como la suma de hábitos y prácticas cotidianas que repercuten —de forma directa o indirecta— en la salud física, mental y social. Abordar el envejecimiento con un enfoque educativo y preventivo se torna fundamental para sostener mayores niveles de autonomía y funcionalidad en la vejez (3). En sintonía con tal enfoque, el Ministerio de Educación del Perú (4) ha delineado un modelo formativo específico para la población adulta mayor, subrayando la conveniencia de impulsar intervenciones pedagógicas que fomenten la actividad física, la convivencia saludable y la participación comunitaria.

La literatura reciente respalda esta línea de acción. Investigaciones publicadas en los últimos años destacan la capacidad de las estrategias educativas para reducir hábitos nocivos y reforzar conductas beneficiosas. Un caso ilustrativo es el estudio de Castillo et al. (2022) (5) que reveló una asociación significativa entre una adecuada condición física y una mejor calidad de vida en adultos mayores, reforzando la pertinencia de abordar dimensiones físicas, alimentarias, sociales y emocionales. De forma paralela, otras iniciativas avalan los talleres participativos centrados en el envejecimiento activo como herramientas idóneas para potenciar el empoderamiento y la autonomía de este colectivo (6).

Además, la Constitución Política del Perú (7) reconoce el derecho de toda persona a vivir con dignidad y asigna al Estado —y, por extensión, a la sociedad— la responsabilidad de garantizar condiciones idóneas para el desarrollo pleno de las personas mayores. En la práctica, ello implica diseñar programas sostenibles que trasciendan la atención clínica tradicional, situando la promoción de estilos de vida saludables en el núcleo de la acción pública.

Con este sustento, el presente estudio se propuso evaluar la eficacia de una intervención educativa orientada a mejorar el estilo de vida de los adultos mayores residentes en el distrito de Chiguata, Arequipa. La iniciativa responde a la necesidad de elevar los estándares de salud y bienestar de esta población y se apoya en fundamentos normativos vigentes, así como en evidencia científica consolidada. Se espera que los resultados sirvan de referencia para futuras estrategias replicables a nivel local y nacional y contribuyan al diseño de políticas públicas que faciliten un envejecimiento activo y saludable.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

El Ministerio de Salud dictó una Norma Técnica orientada a asegurar una atención integral para las personas adultas mayores y, a la par, difundió una Guía Técnica que estandariza el registro de dichas prestaciones en la historia clínica. Sin embargo, otros sectores estatales muestran rezagos en el cumplimiento de sus responsabilidades. El Ministerio de Educación, por ejemplo, admite que la cobertura formativa destinada a este grupo sigue siendo insuficiente; a su vez, el Ministerio de Trabajo ha señalado deficiencias en la aplicación de políticas de inclusión laboral. En la esfera municipal, los gobiernos locales —encargados de gestionar los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)— enfrentan carencias notables: falta de políticas específicas, recursos económicos limitados e infraestructura insuficiente, factores que entorpecen la provisión de servicios sólidos y sostenibles para esta población(8).

En este contexto, los estilos de vida se posicionan como un problema de salud pública de primer orden, ya que determinan, en gran medida, el estado general de salud. La Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud advierte que adoptar hábitos saludables resulta esencial para alcanzar una vida de mayor calidad; estos comportamientos pueden funcionar como escudos protectores o, por el contrario, incrementar el riesgo de padecer enfermedades crónicas y afecciones de larga duración (9).

Bajo esta óptica, la educación sanitaria y las acciones de promoción del bienestar se erigen en herramientas clave para prevenir patologías, fortalecer la autonomía y

mejorar la calidad de vida en la vejez. Investigaciones como las de Castillo (5) y Rodríguez (10) corroboran que las intervenciones educativas contribuyen a instaurar hábitos beneficiosos, optimizar la percepción de salud y elevar el bienestar en la etapa adulta mayor.

1.2. Interrogante General

- ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024?

1.3. Interrogantes específicas

- ¿Cómo son los estilos de vida del adulto mayor antes de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024?
- ¿Cómo son los estilos de vida del adulto mayor después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024?
- ¿Existe diferencia entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024?

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- **Importancia:** Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se observa una tendencia creciente en la proporción de personas adultas mayores en el Perú. En 2007, la población de 60 años a más representaba el 5.9 % del total nacional, cifra que aumentó al 9.1 % en los años siguientes. Asimismo, en 2010 se evidenció un incremento absoluto del 5.8 % en el grupo de 65 años a más. Las proyecciones demográficas indican que, para el año 2050, cerca del 16 % de la población peruana pertenecerá a este grupo etario. Este aumento plantea desafíos significativos, ya que el envejecimiento conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales que requieren respuestas articuladas desde distintos sectores. Por ello, resulta fundamental abordar de manera integral los aspectos educativos, sociales, de salud física y mental que afectan a esta población, con el fin de garantizar un envejecimiento activo, digno y saludable.
- **Relevante:** Ante el crecimiento sostenido de la población adulta mayor, se impone a los profesionales de la salud el compromiso de brindar una atención integral que

contemple todas las etapas del ciclo de vida, otorgando especial énfasis al periodo geriátrico. En la actualidad, el enfoque asistencial trasciende el simple propósito de prolongar la expectativa de vida, orientándose hacia la conservación de la funcionalidad, la promoción de la autonomía y la adecuada adaptación a los cambios físicos, emocionales y sociales propios del envejecimiento. El verdadero desafío consiste en mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, mediante estrategias preventivas, educativas y comunitarias. Considerando que se trata de una población en constante aumento, en situación de riesgo y con necesidades específicas aún insuficientemente atendidas, resulta urgente implementar acciones sostenidas que garanticen una vejez activa, saludable y con pleno ejercicio de derechos.

- **Trascendente:** La presente investigación es trascendente, ya que aborda una problemática prioritaria el cual es la calidad de vida de la población adulta mayor, un grupo etario en constante crecimiento que enfrenta múltiples desafíos asociados al envejecimiento. En el distrito de Chiguata, como en muchas zonas rurales del país, los adultos mayores no siempre acceden a servicios de salud preventiva ni a programas educativos que promuevan hábitos de vida saludables. Esta situación limita sus oportunidades de mantener su autonomía, bienestar físico y estabilidad emocional. Evaluar la efectividad de una intervención educativa orientada al mejoramiento del estilo de vida en este grupo no solo permite generar conocimiento científico aplicable, sino que también ofrece evidencia concreta sobre el impacto positivo de estrategias pedagógicas en la comunidad.
- **Aporte Social** El estudio propone una estrategia basada en talleres educativos que buscan modificar patrones de conducta y fomentar actitudes saludables tanto en el entorno familiar como en la comunidad de los adultos mayores. La carencia de programas municipales destinados al cuidado integral de esta población en el distrito de Chiguata evidencia la pertinencia de la iniciativa y refuerza su potencial impacto social.
- **Ética:** Todas las fases del trabajo se guiarán por principios éticos y un enfoque intercultural. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, se protegerá la confidencialidad de los datos recogidos y se promoverán acciones que repercutan de manera efectiva en su salud y calidad de vida.

HIPÓTESIS

Dado que adoptar un estilo de vida saludable resulta fundamental para disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedades, esta práctica también contribuye al fortalecimiento de las capacidades físicas y cognitivas, así como a la reincorporación del adulto mayor en diversas actividades cotidianas, reconociendo su condición de grupo vulnerable dentro de la población.

Es probable: Que la intervención educativa sobre estilos de vida saludable aumente conductas y patrones de vida que mejoren la salud física, mental y social de los adultos mayores.

OBJETIVOS

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024

1.2. Objetivos específicos

- Determinar los estilos de vida del adulto mayor antes de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024.
- Determinar los estilos de vida del adulto mayor después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024
- Identificar la diferencia entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Programa Educativo

En el sistema educativo se advierte que las personas adultas mayores que carecen de instrucción básica han ocupado históricamente un lugar relegado. Integrarlas a procesos formativos resulta, por tanto, no solo un acto de equidad, sino también una vía para robustecer el tejido familiar: cuando la persona mayor accede a la educación, ese avance suele reflejarse en hogares más cohesionados (5).

La Constitución Política del Perú fija como meta esencial de la educación el pleno desarrollo humano y confiere al Estado la tarea de delinear políticas educativas y los lineamientos que orientan los planes de estudio (7)

Amparado en dicha disposición, el Estado peruano se ha comprometido a asegurar que la población adulta mayor ingrese, permanezca y concluya la educación básica; además, promueve su participación activa en la vida social mediante ofertas formativas de calidad, adaptadas a sus intereses y particularidades, favoreciendo así el aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la promoción de la salud descansa en tres procesos que parten de la propia persona: el autocuidado, entendido como la capacidad de decidir y actuar para conservar o mejorar la salud (9). la ayuda mutua, expresada en el respaldo recíproco de quienes comparten necesidades; y la creación de entornos saludables, es decir, condiciones físicas, sociales y emocionales que favorezcan el bienestar. Un ejemplo concreto son las escuelas saludables, que integran la dimensión educativa con la promoción de la salud para fortalecer capacidades y valores (3).

En esa línea, el taller se erige como estrategia pedagógica idónea para cultivar habilidades comunicativas, psicológicas y sociales. A través de dinámicas breves y significativas, fomenta la participación activa, el aprendizaje colaborativo y la construcción de conocimientos colectivos; de ahí su uso extendido tanto para transmitir contenidos como para consolidar procesos formativos y de crecimiento personal (6).

Cuando se dirigen a personas adultas mayores, los talleres se inscriben en programas sociales que buscan preservar su salud y actividad. Pueden organizarse

de forma individual, grupal o comunitaria, según la realidad de cada contexto. Aunque existen múltiples modalidades, resulta clave reconocer los rasgos que comparten al seleccionar la más adecuada para las necesidades específicas de este grupo etario (6).

Entre los efectos más frecuentes de estas experiencias figuran:

- La mejora de la condición física.
- El aumento del autoconocimiento.
- La adquisición de nuevas destrezas y hábitos.
- El fortalecimiento de las competencias sociales y la confianza para hablar en público.
- Y la naturaleza esencialmente grupal de la actividad (6).

Así, un taller puede definirse como una secuencia estructurada de actividades cuyo fin es propiciar cambios significativos en la vida de quienes participan. Suele centrarse en la formación de hábitos saludables y el desarrollo de competencias personales, mientras potencia tanto el bienestar físico como el emocional, con una repercusión positiva en la calidad de vida de las personas adultas mayores (6).

Dentro del presente estudio, los talleres se conciben como espacios de aprendizaje colaborativo y reflexión sobre estilos de vida saludables. Allí se ofrecen oportunidades para adquirir nuevas capacidades y, al mismo tiempo, para profundizar la comprensión de la propia realidad y el camino hacia un mayor bienestar.

1.2. Adultos Mayores

La OMS describe la vejez como una fase del ciclo vital construida social y biográficamente; abarca los últimos años de la existencia humana y concluye, de forma ineludible, con la muerte. Su evolución no es uniforme: depende del sexo, de las vivencias acumuladas, de los acontecimientos significativos y de las transiciones afrontadas a lo largo de la vida. En su progreso se entrelazan el paso del tiempo y una serie de transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Con frecuencia se observa una merma paulatina de las funciones corporales, así como una reducción de la masa ósea, del tono muscular y de la fuerza física. La intensidad

de tales deterioros guarda relación directa con las decisiones y conductas asumidas durante todo el proceso de envejecimiento, es decir, a lo largo de la trayectoria vital (1).

En el Perú, los registros del INEI muestran un incremento sostenido de esta población: en 2013 las personas adultas mayores representaban el 3,5 % del total; en 2016 la cifra ascendió al 9,9 % y, dos años después, alcanzó el 10,4 %. Para 2021 el porcentaje se situó ya en un 13 % (11). Se puede actualizar al 2024? El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, de acuerdo con las proyecciones de población al año 2024, los adultos mayores en nuestro país totalizan 4 millones 747 mil 803, los cuales representan el 13,9% de la población total del país.

1.3. Clasificación del adulto mayor

De acuerdo con la clasificación propuesta por la OMS (1) , las personas adultas mayores se agrupan en las siguientes categorías:

- Adultos mayores jóvenes: de 60 a 74 años.
- Adultos mayores o ancianos en etapa intermedia: de 75 a 84 años.
- Adultos mayores longevos: entre 85 y 99 años.
- Centenarios: aquellos que superan los 100 años de edad (12)

1.4. Estilos de Vida

En 1986 la OMS describió el estilo de vida como una forma global de vivir moldeada por la interacción entre el entorno y los patrones individuales de conducta, condicionados, a su vez, por factores socioculturales y rasgos personales. Proyecciones demográficas señalan que, entre 2020 y 2030, la población adulta mayor crecerá un 34 %. El dato no solo evidencia un alza en la esperanza de vida; también abre opciones para la realización personal y el aprendizaje permanente, siempre que la salud se preserve como eje constante del proceso (13).

Adoptar hábitos saludables resulta, por ello, crucial: disminuye la probabilidad de enfermarse, refuerza las capacidades físicas y cognitivas e invita a iniciar o retomar actividades que enriquecen la cotidianidad en la vejez (14).

1.4.1. Dimensiones

1.4.1.1. Actividad física

Se aconseja que las personas mayores acumulen, como mínimo, 150 minutos semanales de movimiento, combinando ejercicios aeróbicos con rutinas orientadas a fortalecer la musculatura. Para lograrlo conviene avanzar de forma paulatina, mantener la regularidad y entrenar junto a quienes comparten condiciones físicas similares. También se recomienda vestir ropa adecuada y evitar las sesiones cuando la temperatura ambiente sea elevada o exista riesgo de deshidratación, ya que ambos factores alteran la termorregulación y el equilibrio hídrico(15).

- La actividad física incluye ejercicios planificados que se ajustan gradualmente al estado de cada individuo, ya sea a diario o en días alternos, con la meta de conservar la fuerza muscular y la salud ósea (16).
- El movimiento resulta provechoso a cualquier edad. Sentirse “demasiado mayor” o “demasiado débil” no justifica la inactividad; en caso de duda, basta con consultar al personal médico para recibir indicaciones sobre cómo empezar y qué beneficios cabe esperar (16).

Beneficios de la actividad física:

- Fortalece huesos y músculos, reforzando la estructura corporal.
- Genera una sensación global de bienestar al atenuar tristeza, ansiedad y estrés.
- Reduce las concentraciones de grasa y glucosa en la sangre.
- Favorece un descanso reparador y propicia un estado de relajación.
- Estimula procesos cognitivos como memoria, atención y concentración.
- Optimiza la función cardiovascular y mejora el flujo sanguíneo (16).

Estrategias para fomentar el ejercicio en adultos mayores:

- Iniciar la rutina de manera gradual: lo ideal es dedicar, al comienzo, unos 30 minutos diarios o interdiarios y aumentar el tiempo poco a poco.

- Elaborar un plan individualizado que especifique horario, tipo de actividad, indumentaria, lugar y materiales necesarios.
- Combinar actividades sencillas —caminar, bailar, trotar, correr o usar la bicicleta— con sesiones más estructuradas que incluyan gimnasia, aeróbicos, taichí y ejercicios destinados a equilibrio, fuerza, flexibilidad y coordinación. (16).

Lo fundamental es que las prácticas resulten agradables, accesibles y fáciles de realizar.

Recomendaciones y precauciones:

- Antes de cada sesión conviene efectuar calentamiento o calistenia para preparar el cuerpo.
- Deben evitarse movimientos bruscos o esfuerzos excesivos que puedan ocasionar lesiones.
- Es preciso prestar atención a señales de alerta, como dolor o mareos.
- La actividad en compañía suele ser más segura y motivadora.
- Quienes padezcan alguna afección médica han de consultar previamente con personal especializado.
- Resulta aconsejable llevar la medicación habitual y una bebida para hidratarse (17).

La actividad física figura entre los factores que mejor preservan la capacidad funcional hasta etapas avanzadas de la vida. Su efecto protector contra la discapacidad actúa por varias vías: previene enfermedades crónicas, mitiga las limitaciones derivadas de trastornos ya presentes y retrasa el deterioro funcional y fisiológico característico del envejecimiento. Es imprescindible, no obstante, mantener la práctica de forma constante; una pausa prolongada o el retorno al sedentarismo pueden revertir con rapidez los avances alcanzados (18).

1.4.1.2. Hábitos alimentarios (18)

Una dieta equilibrada ejerce un efecto positivo constante sobre la salud global y la calidad de vida, sobre todo en la población adulta mayor. El envejecimiento incorpora cambios fisiológicos y nuevas demandas nutricionales; por ello se vuelve indispensable combinar distintos grupos de alimentos para garantizar la ingesta adecuada de nutrientes. Entre los más pertinentes figuran las fuentes ricas en proteínas —esenciales para la regeneración celular—, los productos de alta densidad energética que aportan vitalidad y los denominados alimentos protectores, cuya función principal radica en la prevención de enfermedades (19).

Mantener a diario un menú variado, formado por alimentos y bebidas de alto valor nutricional, constituye una de las vías más eficaces para suministrar al organismo lo que necesita. Una nutrición apropiada no solo ayuda a conservar la salud: también retrasa ciertos efectos del envejecimiento y reduce la incidencia de enfermedades concretas (19).

- La alimentación representa un proceso crucial para sostener un estado de salud óptimo.
- Su relevancia se extiende a todas las etapas de la vida.

Factores que inciden en el estado nutricional:

- Nivel educativo alcanzado.
- Cambios fisiológicos propios de la edad.
- Disminución de la producción de saliva, con la consiguiente dificultad para masticar y deglutir.
- Problemas dentales o pérdida de piezas.
- Hábitos alimentarios arraigados.
- Condición general de salud. (19).

Recomendaciones para el autocuidado nutricional en adultos mayores:

- Identificar y seleccionar alimentos saludables.
- Sostener una dieta equilibrada.
- Incorporar cada día frutas, verduras, legumbres y cereales.
- Consumir con frecuencia pescado fresco y carnes magras, especialmente de ave.
- Mantener una hidratación adecuada mediante agua a lo largo de la jornada.
- Masticar despacio y en bocados pequeños para prevenir atragantamientos o aspiración.
- Elegir comidas variadas, de sabor agradable, buen aroma y presentación atractiva.
- Disminuir frituras, productos con alto contenido graso, embutidos, quesos muy grasos, bebidas gaseosas, ajíes y enlatados.
- Evitar el exceso de sal, azúcar y carnes rojas.
- Compartir los momentos de comida con familiares para hacer de la alimentación una experiencia grata.
- Priorizar alimentos frescos, de temporada, integrales y libres de aditivos químicos.
- Evitar contrastes extremos de temperatura —demasiado calientes o fríos— en los alimentos (19).

1.4.1.3. Consumo de sustancias tóxicas

Ingesta de alcohol

El consumo continuado de bebidas alcohólicas puede desembocar en complicaciones severas, entre ellas accidentes cerebrovasculares, arritmias, cirrosis y deterioro cognitivo. En la vejez, el riesgo se intensifica por las interacciones adversas entre alcohol y fármacos: se altera el juicio, disminuye

la alerta y se compromete la coordinación motora (20).

Se aconseja evitar las bebidas alcohólicas, pues no solo alteran el organismo, sino que también afectan la conducta. Entre los efectos más comunes figuran::

- Incremento del riesgo de caídas.
- Episodios de pérdida de memoria.
- Confusión mental.
- Desnutrición.
- Ansiedad sostenida.
- Fatiga y descuido del autocuidado.
- Conducta agresiva y abandono personal.
- Cuadros depresivos.
- Trastornos del sueño.
- Falta de equilibrio físico.
- Agravamiento de dolencias al combinarse con medicamentos (21).

Indicadores de un posible problema con el alcohol:

- Consumir para mitigar la ansiedad.
- Beber para olvidar preocupaciones o aliviar la depresión.
- Ocultar o falsear la cantidad ingerida.
- Tomar en soledad, aumentar la frecuencia y llegar a autolesionarse durante los episodios de consumo.
- Manifestar irritabilidad, resentimiento, agresividad o conductas inapropiadas durante la abstinencia o entre consumos esporádicos (22).

Consumo de tabaco

El tabaquismo constituye una enfermedad crónica de carácter adictivo; la dependencia se origina en la nicotina. Las afecciones más graves relacionadas

con el cigarrillo no provienen solo de la nicotina, sino de los compuestos tóxicos que se liberan al quemarlo. Dichas sustancias guardan relación directa con diversos cánceres, entre ellos los de pulmón, laringe y vejiga. Además, quienes no fuman pero conviven con fumadores —los denominados fumadores pasivos— también se exponen a estos riesgos. Abandonar el hábito aporta beneficios en plazos breves, y la evidencia demuestra que nunca resulta tarde para dejar de fumar(22).

1.4.1.4. Autocuidado y cuidado médico (18)

El autocuidado se concibe como la capacidad de cada individuo para asumir, de forma voluntaria, la responsabilidad sobre su propio bienestar, favoreciendo estilos de vida saludables y entornos que promuevan la calidad de vida. De todas sus facetas, el descanso nocturno ocupa un lugar central, pues el organismo necesita ese intervalo reparador para recargar energía. Un sueño de calidad eleva el ánimo, aporta vitalidad para las tareas cotidianas y contribuye al equilibrio emocional; cuando es escaso o superficial, la irritabilidad aumenta y las reacciones negativas afloran con mayor facilidad (23).

Cuidado médico

Las vacunas constituyen preparaciones biológicas que, al ser administradas en personas sanas, inducen la formación de anticuerpos, generando protección frente a futuras exposiciones a los agentes patógenos para los cuales fueron diseñadas (24).

Importancia de las vacunas:

- Las vacunas no solo confieren protección individual, sino que muchas de ellas también ofrecen un efecto colectivo al reducir el riesgo de brotes epidémicos.
- Aunque habitualmente se asocian a la infancia, la población adulta mayor también debe vacunarse contra enfermedades como neumococo y la influenza, las cuales pueden presentar complicaciones más severas en este grupo etario.

- Asimismo, es aconsejable recibir ciertas vacunas antes de realizar viajes largos o residir en el extranjero, debido a las diferencias en los esquemas de vacunación según la región (24).

Vacuna contra la influenza: La influenza suele presentarse con fiebre, escalofríos, tos seca, dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, dolores musculares y una fatiga intensa. En la población mayor, estos cuadros implican un riesgo considerable, por lo que se aconseja la inmunización anual contra la influenza a todas las personas mayores de 60 años, idealmente antes de que llegue la temporada fría. De manera específica, se recomienda la misma pauta cada año para quienes superan los 60 años, a fin de reducir al mínimo las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Vacuna contra el neumococo: Indicada para prevenir las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: neumonía, meningitis, sepsis y las no invasivas como otitis media aguda y sinusitis. Aunque el neumococo suele relacionarse con neumonía, también puede ocasionar meningitis, septicemia, otitis media e inflamaciones de los senos paranasales. Se sugiere administrar esta vacuna a todos los adultos mayores de 60 años en adelante quienes recibirán una dosis. Como indica la norma técnica de inmunizaciones N° 196-MINSA, solo indica 1 dosis por única vez (25).

Control médico periódico

Un seguimiento clínico regular en adultos mayores sanos permite prevenir enfermedades, detectarlas tempranamente y reforzar hábitos de vida saludables. A partir de los 60 años se sugiere, como mínimo, una revisión médica anual; superada esa edad, lo ideal será acudir dos veces al año. Estas visitas persiguen la promoción de la salud y la prevención de patologías. Ante cuadros agudos, subagudos o crónicos, el adulto mayor debe asistir al centro de salud para recibir el tratamiento pertinente y abordar cualquier problema detectado durante la evaluación. Corresponde al profesional explicar el diagnóstico, ofrecer recomendaciones y fijar la periodicidad de los controles futuros (25).

Recomendaciones básicas

- Consultar con el personal de salud en caso de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o antecedentes de infarto.
- Abstenerse de tomar medicamentos que no hayan sido prescritos.
- Evitar la automedicación en todas sus formas.

1.4.1.5. Sexualidad (18)

Sexualidad en el adulto mayor

La sexualidad, entendida como la capacidad de manifestar afecto, ternura y placer, permanece a lo largo de todo el ciclo vital, incluso durante la adultez mayor.

Autocuidado de la sexualidad en el adulto mayor:

- No se reduce al coito; integra distintas formas de intimidad y afecto.
- Incide de manera directa en la calidad de vida y en el equilibrio emocional.
- Constituye una fuente de bienestar y realización personal.
- La mayoría de las personas mayores conserva el deseo de expresar su sexualidad.
- Aun así, la desinformación, los prejuicios y la presión social pueden inhibir esa expresión (17).

Factores de riesgo que afectan negativamente la expresión sexual:

- Falta de conocimiento sobre los cambios fisiológicos propios de la edad, tanto del adulto mayor como de su entorno y del personal sanitario.
- Restricciones físicas derivadas del envejecimiento, que no siempre impiden la actividad sexual.
- Enfermedades crónicas (infarto, hipertensión, diabetes, artritis, fracturas, etc.).
- Medicación sin supervisión profesional.

- Dificultades sociales para iniciar o mantener vínculos afectivos.
- Condiciones económicas desfavorables.

Recomendaciones para el autocuidado de la sexualidad en adultos mayores:

- Cultivar una imagen positiva de sí mismo y reforzar la autoestima.
- Cuidar la salud física y emocional de forma integral.
- Asegurar la privacidad necesaria para la expresión íntima.
- Reconocer el valor del afecto, el contacto físico y la comunicación dentro de la relación.
- Vivir la sexualidad de manera holística, resaltando la armonía, el compañerismo y la madurez afectiva.(16).

1.4.1.6. Uso del tiempo libre y socialización

Una participación social activa en la vejez refuerza la integración comunitaria, consolida el sentido de pertenencia y visibiliza el aporte que las personas mayores realizan a su entorno. Estas interacciones mejoran, además, la percepción que la propia persona tiene de su estado de salud. No obstante, la pérdida paulatina de vínculos afectivos o amistades puede desembocar en aislamiento o soledad, circunstancias que afectan de manera sensible el bienestar físico y emocional (13). Resulta, pues, aconsejable que la población adulta mayor se incorpore a las actividades ofrecidas por diversas instituciones —parroquias, centros de salud, el programa Pensión 65 u otras entidades orientadas a su bienestar—; tales espacios fortalecen la integración social, la autonomía y el sentido de propósito, elevando así la calidad de vida.

1.4.1.7. Estados emocionales y salud mental (26)

Mantener una salud mental sólida durante la vejez se traduce en múltiples beneficios: actitud más optimista, mayor capacidad interpretativa, habilidades sociales mejor afianzadas, autoestima robusta y conservación de la autonomía personal.

Las emociones, respuestas afectivas originadas por experiencias amenazantes, críticas o agradables, influyen de manera directa en la salud. Gestionarlas de forma adecuada favorece el equilibrio psicológico y contribuye a una mejor calidad de vida.

Por otro lado, la cognición engloba los procesos mentales que permiten comprender e interpretar la realidad mediante la información captada por los sentidos. Gracias a esta capacidad, es posible adquirir, organizar y utilizar conocimientos para dotar de significado al entorno. Entre las funciones cognitivas clave figuran: memorizar, representar, comunicar, recordar, calcular, comprender, conceptualizar, comparar, relacionar, ordenar, clasificar, analizar, sintetizar, resolver problemas, interpretar, inferir, planificar, evaluar, transferir aprendizajes y generar ideas nuevas.

Memoria (27):

La memoria permite almacenar experiencias y evocarlas cuando resulta necesario. En la vejez, esta aptitud puede preservarse, ejercitarse e incluso perfeccionarse, aunque determinadas enfermedades o la falta de estímulo vinculada al proceso natural de envejecimiento pueden deteriorarla.

Factores que debilitan la memoria:

- Incremento de la edad.
- Escolaridad limitada.
- Poca o nula estimulación cognitiva.
- Problemas de salud como hipertensión, demencia, diabetes, desnutrición, depresión o estrés.
- Escaso contacto social o familiar.
- Desuso de saberes adquiridos con anterioridad.
- Abandono de habilidades previamente practicadas.

Relevancia de conservar una buena memoria:

- Facilita la localización de objetos cotidianos ,llaves, dinero, gafas.

- Ayuda a constatar si se ha tomado la medicación.
- Permite recordar acciones cruciales como cerrar el gas, la puerta o el grifo.

Recomendaciones para el cuidado de la memoria:

- Conservar la actividad física, mental, social y cultural.
- Propiciar la convivencia con familiares, amistades y vecinos.
- Leer prensa, revistas o textos divulgativos y comentarlos con otras personas.
- Memorizar canciones, trabalenguas o adivinanzas breves y repasarlos al menos cinco minutos a diario.

2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes Internacionales

Título: “Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores”. **Autor:** Rodríguez, Iyemai. **Nota:** Revista Habanera de Ciencias Médicas 2022 (10). **Resumen:** El estudio examinó cuán eficaz resultaba una intervención comunitaria diseñada para promover estilos de vida saludables en la población adulta mayor. Se optó por un diseño pre-experimental, longitudinal y prospectivo, que se ejecutó entre abril de 2015 y diciembre de 2016 en el Consejo Popular 2 Siboney, La Habana, Cuba. La cohorte inicial incluía a 66 personas, pero la muestra final quedó en 58 debido a fallecimientos y cambios de domicilio. La estrategia se articuló en torno a talleres educativos sobre salud y sesiones de consejería individualizada. Se evaluaron, antes y después, variables como autocuidado, movilidad, consumo farmacológico, descanso, estado emocional, relaciones interpersonales, práctica de actividad física y percepción de la calidad de vida. Tras la intervención, el autocuidado aumentó de 17,2 % a 77,6 %, la satisfacción con el sueño pasó de 55,2 % a 84,5 % y la proporción de quienes ingerían más de tres fármacos se redujo del 72,4 % al 43,1 %. Además, crecieron la frecuencia de ejercicio y la valoración positiva del propio estilo de vida. En cambio, la higiene personal y la calidad de vida no evidenciaron mejoras estadísticamente significativas. En conclusión, la estrategia demostró eficacia para transformar conductas poco saludables y fomentar prácticas beneficiosas, lo que confirma su

practicidad y posibilidad de réplica en contextos semejantes (10)

Título: “Actividad física y sedentarismo se asocian a sospecha de deterioro cognitivo en población adulta mayor chilena”. **Autor:** Poblete F. y colaboradores

Nota: Revista Médica de Chile, 2019 (28). **Resumen:** Se examinó la relación entre la actividad física, los comportamientos sedentarios y la presencia de indicios de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos, a partir de un análisis transversal que empleó los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. La muestra representativa comprendió 1 384 personas de 60 años o más. El deterioro cognitivo se valoró con la versión abreviada del Mini-Mental State Examination (MMSE), mientras que los niveles de movimiento y el tiempo sentado se estimaron mediante el Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ v2. Una vez ajustados los análisis por variables sociodemográficas, nutricionales y clínicas, se observó que quienes practicaban actividad física moderada (48-248 min/día) presentaban un odds ratio de 0,57 (IC95 %: 0,33-0,82) para deterioro cognitivo; en el grupo con actividad alta (> 248 min/día), el OR fue 0,58 (IC95 %: 0,32-0,83). En contraste, dedicar más de ocho horas diarias al sedentarismo se asoció con mayor probabilidad de deterioro cognitivo (OR = 3,70; IC95 %: 1,37-6,03). En conclusión, la práctica habitual de ejercicio y la reducción del tiempo sentado se vinculan de forma marcada con una menor prevalencia de deterioro cognitivo en la vejez, hallazgo que resulta pertinente para el diseño de políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable (28).

Título: “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores”.

Autor: Toapaxi J. Erika R. et al. **Nota:** Revista Enfermería Investiga, 2020 (29).

Resumen: La investigación se propuso indagar cómo los estilos de vida influyen en la salud de las personas mayores que viven en el sector La Unión, provincia de Cotopaxi (Ecuador). El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional y transversal, y abarcó la totalidad de la población objetivo: 35 adultos mayores. Para reunir la información se emplearon dos instrumentos validados: una encuesta sobre hábitos de vida y el cuestionario SF-12, destinado a valorar el estado general de salud. Los datos se procesaron en PSPP mediante distribuciones porcentuales, estadísticos numéricos y la prueba de Chi Cuadrado, fijando la significancia en $p < 0,05$. Los resultados mostraron que el 60 % llevaba un estilo de vida calificado como “bueno”, el 31 % uno “fantástico” y el 9 % un estilo “regular”.

Aunque la mayor parte seguía dietas bajas en sodio y grasas, el 91 % admitió consumir frutas y verduras sólo de forma ocasional. Casi todos los participantes (97 %) mantenían un peso corporal adecuado. En cuanto a la salud percibida, el 49 % la consideró “regular” y el 43 % refirió que el dolor físico interfería levemente con sus actividades diarias. En conclusión, pese al limitado acceso a la educación y a las condiciones de pobreza, la mayoría de los adultos mayores evaluados presentaba hábitos relativamente saludables. Sin embargo, se detectaron aspectos preocupantes, escasa ingesta de frutas y verduras, consumo frecuente de cafeína y automedicación, que requieren intervenciones educativas y charlas de promoción de la salud(29).

Título: “Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019–2020”. **Autor:** Raúl Hernández-Pérez et al. **Nota:** Revista QhaliKay (17). **Resumen:** El estudio se planteó como objetivo determinar en qué medida una intervención educativa podía transformar los hábitos de vida de las personas adultas mayores atendidas en el consultorio 3 del Policlínico Felipe Poey Aloy, ubicado en Nueva Paz (Mayabeque, Cuba), durante el periodo comprendido entre febrero de 2019 y abril de 2020. Se diseñó una investigación sin grupo de comparación y se seleccionó aleatoriamente a 50 participantes de una población total de 268 adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado que indagó cuatro dimensiones: condición física, alimentación, consumo de sustancias nocivas y sexualidad. El trabajo se desarrolló en tres fases consecutivas. Primero, se recopiló la información de base; después, se ejecutó la intervención educativa; finalmente, se evaluaron los cambios logrados. La intervención se estructuró en 24 módulos semanales impartidos mediante métodos participativos y dinámicas didácticas orientadas a modificar actitudes y conductas. Los resultados reflejaron avances significativos: el 84 % mejoró sus hábitos alimentarios, el 76 % mostró progresos en la esfera física, el 72 % redujo prácticas vinculadas a hábitos tóxicos y el 58 % experimentó mejoras en la dimensión sexual. Se concluye, por tanto, que la estrategia fue efectiva, ya que generó cambios favorables en tres de las cuatro áreas evaluadas en más del 70 % de los participantes. La investigación ratifica, así, el valor de la educación para la salud como herramienta esencial para promover estilos de vida saludables en la vejez (17).

2.2. Antecedentes Nacionales

Título: “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021”. **Autoras:** Moran, Karla L y Torres, Lix L. **Nota:** Universidad Nacional de Tumbes, 2022 (14). **Resumen:** La investigación se propuso determinar si existía relación entre los hábitos de vida y el estado nutricional de los usuarios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, en Tumbes, durante 2021. Se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, aplicado a 40 personas adultas mayores. Para recopilar la información se emplearon dos instrumentos previamente validados: una encuesta basada en la Escala de Estilos de Vida adaptada de Pender y una ficha antropométrica elaborada por el Ministerio de Salud del Perú. El análisis se realizó con SPSS 25, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson a un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados indicaron que una proporción considerable de participantes adoptaba estilos de vida saludables en varias dimensiones: alimentación adecuada (67,5 %), práctica de actividad física regular (67,5 %), manejo eficaz del estrés (70 %), relaciones interpersonales positivas (65 %), autorrealización (95 %) y responsabilidad en el cuidado personal (72,5 %). En términos de estado nutricional, el 57,5 % presentó sobrepeso, el 35 % registró peso normal, el 5 % mostró delgadez y el 2,5 % evidenció obesidad. El coeficiente de Pearson fue 0,274 con $p = 0,087$, valor que revela una correlación débil y estadísticamente no significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional. En conclusión, se aceptó la hipótesis nula, al no confirmarse una relación directa entre ambas variables. Pese a la adopción generalizada de hábitos saludables, no se observó correspondencia clara con la clasificación nutricional. El estudio subraya la necesidad de intervenciones multidisciplinarias, sanitarias, nutricionales y psicológicas, que apoyen la consolidación de estilos de vida saludables y contribuyan a mejorar la situación nutricional de las personas mayores en contextos similares (14).

Título: Nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor. **Autoras:** Chávez, Tessa K. y Sánchez, Nibda Y. **Nota:** Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 2021 (30). **Resumen:** El estudio se propuso averiguar cómo se vincula la intensidad de la actividad física con el estilo de vida de quienes acudían, en 2019, a un centro integral para personas mayores en

Huánuco. Se encuestaron 135 participantes, hombres y mujeres de 60 a 74 años, mediante dos instrumentos: la versión para adultos mayores del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-E), destinado a cuantificar el ejercicio habitual, y una adaptación del test de Pender, creada para valorar los hábitos cotidianos. Los resultados revelaron que el 53,3 % mantenía un nivel elevado de actividad física, frente a un 19,3 % con nivel bajo. En cuanto a los estilos de vida, el 57 % practicaba conductas saludables, mientras el 43 % no lo hacía. El análisis estadístico mostró que el sexo, el peso y la estatura no influyeron de forma significativa en estos valores; en cambio, sí apareció una correlación positiva y de magnitud moderada entre el grado de actividad física y la calidad del estilo de vida: cuanto más se ejercitaban los participantes, mejores eran sus hábitos. A partir de estos hallazgos, se concluyó que promover la práctica regular de ejercicio constituye una estrategia esencial para impulsar un envejecimiento saludable en la población adulta mayor (30).

Título: Nivel de relación entre la motivación y la participación en actividades de tiempo libre del adulto mayor. Centro Integral del Adulto Mayor. Los Olivos 2021.
Autor: Violeta Alvarado y Carina Madeley. **Nota:** Base de datos UNMSM 2022 (31). **Resumen:** El estudio se propuso determinar en qué medida los niveles de motivación guardan relación con la participación en actividades de ocio entre los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Los Olivos. Bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal y descriptivo, se efectuaron entrevistas virtuales a una muestra no probabilística. El cuestionario empleado —revisado por expertos y sometido a una prueba piloto— mostró alta fiabilidad ($\alpha > 0,8$). Los datos se analizaron con SPSS 25, aplicando la correlación de Pearson para explorar el vínculo entre motivación y participación. Aunque la mayoría de los participantes exhibía niveles elevados de motivación, su involucramiento en actividades recreativas se situaba entre medio y bajo, privilegiándose ejercicios físicos y prácticas orientadas al bienestar emocional. La relación estadística resultó débil ($r = 0,298$), lo cual indica que un alto grado de motivación no siempre se traduce en participación activa. En conclusión, no se halló una asociación significativa entre ambas variables, lo que sugiere la presencia de otros factores que podrían limitar el aprovechamiento del tiempo libre por parte de la población adulta mayor (31).

Título: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca 2021”. **Autor:** Agustín B. Olivas. **Nota:** Repositorio Universidad Peruana del Centro, 2021 (32). **Resumen:** El estudio examinó la relación entre los estilos de vida y diversos factores personales, sociales y culturales de las personas adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Chilca. Con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, descriptivo y transversal, se entrevistó —mediante un cuestionario validado— a 120 participantes. Los hallazgos revelaron que el 89,17 % llevaba un estilo de vida saludable, mientras que el 10,83 % mantenía hábitos poco saludables. En el retrato sociodemográfico se constató que el 51 % era varón; el 59 % había completado solamente la educación primaria; el 99 % profesaba la fe católica; el 66 % se encontraba casado y el 70 % percibía un ingreso mensual situado entre 650 y 850 soles. El análisis mediante regresión logística puso de manifiesto una asociación significativa entre los estilos de vida y los factores señalados: sexo, nivel educativo, estado civil e ingresos resultaron determinantes en las prácticas cotidianas de la población adulta mayor. En consecuencia, los autores concluyeron que la planificación de programas y actividades dirigidas a este grupo etario debe considerar dichas características sociales para fomentar con mayor eficacia el bienestar y la calidad de vida (32).

2.3. Antecedentes Locales

Título: Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la Asociación Virgen de Fátima, Paucarpata - Arequipa 2021

Autor: Gutiérrez, Jair M., Ramírez, Nadine X.

Nota: Repositorio UNSA (33).

Resumen: La investigación indagó la posible relación entre la soledad social y la calidad de vida de los integrantes de la Asociación Virgen de Fátima, en el distrito de Paucarpata (Arequipa). Bajo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-correlacional, se trabajó con 30 personas adultas mayores. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: la Escala ESTE II, que determina el nivel de soledad social, y un cuestionario validado que valora la calidad de vida en cuatro ámbitos: salud física, salud mental, relaciones sociales y entorno. Los resultados indicaron que el 43,3 % experimentaba soledad social moderada. En cuanto a la calidad de vida, ninguno de los participantes calificó su situación como negativa o

muy mala, lo que sugiere una percepción mayoritariamente satisfactoria. El análisis estadístico no evidenció una asociación significativa entre la soledad social y la calidad de vida, por lo que se rechazó la hipótesis inicial y se aceptó la hipótesis nula (33).

Título: Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa

Autor: Jaserin Castillo P.

Nota: Repositorio Universidad Continental 2022 (5).

Resumen: La investigación tuvo como objetivo la relación entre una condición física saludable y la calidad de vida de las personas adultas mayores atendidas en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal; la muestra —seleccionada por conveniencia— quedó conformada por 40 participantes dispuestos a colaborar. La autora elaboró una encuesta, posteriormente avalada por expertos, que evaluó dos ámbitos: primero, la condición física (resistencia aeróbica, fuerza muscular, flexibilidad y composición corporal) y, segundo, la calidad de vida, valorada a través del bienestar físico, emocional, material y las relaciones interpersonales. Para el análisis se aplicó la prueba Chi Cuadrado de Pearson, cuyo resultado fue $\chi^2 = 15.309$ con $p = 0.004 (< 0.05)$, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y confirmar la existencia de una relación significativa entre poseer una buena condición física y disfrutar de una mayor calidad de vida en la población evaluada (5).



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

TABLA N° 1

Cuadro de verificación y coherencia

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Programa educativo	<ul style="list-style-type: none"> Taller 1 Actividad física y deporte Taller 2 Hábitos alimenticios Taller 3 Consumo de sustancias tóxicas Taller 4 Salud sexual Taller 5 Uso de tiempo libre y socialización Taller 6 Autocuidado y cuidado médico Taller 7 Estados emocionales y salud mental 	Entrevista taller	Cédula de entrevista
Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> Condición física Hábitos alimentarios Hábitos tóxicos Sexualidad Uso de tiempo libre y socialización Autocuidado y cuidado médico Estados emocionales y salud mental 	Entrevista	Cédula de entrevista

Nota: Elaborado por la autora

1.1.1. Técnicas

- Entrevista

1.1.2. Instrumentos

- Cédula de entrevista
- Se utilizó cuestionario: Guía para el estudio de estilo de vida

1.1.3. Materiales

- Cuestionarios impresos
- Tableros porta hojas
- Lápices
- Lapiceros

1.2. Campo de Verificación

1.2.1. Ubicación Espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Chiguata, situado en el distrito del mismo nombre, dentro de la provincia y región Arequipa. Este establecimiento pertenece a la Micro Red de Salud Chiguata, adscrita a la Red de Salud Arequipa Caylloma.

1.2.2. Ubicación temporal

Cronología: El estudio se ejecutó entre los meses de enero y abril del año 2024.

Visión temporal: Su enfoque cronológico fue prospectivo

Corte temporal: Se empleó un diseño longitudinal

1.2.3. Unidades de estudio

Las unidades de análisis correspondieron a personas de 60 años que acudieron al Centro de Salud Chiguata durante el periodo señalado. En total se incluyeron 33 participantes, seleccionados por conveniencia, priorizando a quienes visitaban el establecimiento con mayor frecuencia. Factores como la distancia, la escasa accesibilidad y la falta de transporte limitaron la incorporación de usuarios procedentes de los anexos circundantes; por ello, el estudio se concentró en el núcleo urbano de Chiguata..

Criterios de Inclusión

- Edad entre 60 y 90 años.
- Asistencia al Centro de Salud Chiguata.
- Pertenencia a cualquier sexo.
- Consentimiento informado para participar.

Criterios de Exclusión

- Negativa a participar de forma voluntaria.
- Residencia en distritos o anexos fuera del ámbito de estudio.
- Presencia de alguna discapacidad que impidiera la participación.

1.3. Estrategia de Recolección de Datos

1.3.1. Organización

Autorización

Ante la Escuela de Posgrado se gestionó la emisión de una carta de presentación dirigida al director de la Red de Salud Arequipa Caylloma. Dicho documento acreditó la solicitud de autorización necesaria para aplicar el cuestionario a la población adulta mayor.

Preparación de las unidades de estudio

Identificadas las personas que cumplían los criterios de inclusión, se aplicó la ficha de entrevista correspondiente. A continuación, se coordinó la fase informativa relativa al desarrollo de los talleres y se estableció la sesión semanal los viernes a las 3:00 p. m. La intervención educativa se impartió con periodicidad semanal durante 12 semanas consecutivas.

Capacitación

Se explicó a los adultos mayores la finalidad de la investigación.

- Se procedió a la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes.
- Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Supervisión y control

Una vez recopilada la información mediante la entrevista, se realizó la verificación de los datos y del adecuado llenado de los instrumentos, con el objetivo de prevenir posibles errores en etapas posteriores del estudio.

1.3.2. Recursos

Humanos:

La ejecución del proyecto estuvo a cargo del responsable de la investigación, quien tuvo a su cargo la realización de las entrevistas dirigidas. Se contó con la asesoría de un docente designado por la universidad. Asimismo, se contó con la colaboración directa del responsable de la estrategia del adulto mayor

Económicos:

Los gastos generados por la implementación del proyecto fueron cubiertos con recursos propios, por lo que el estudio fue autofinanciado.

Institucionales:

Se realizaron las coordinaciones necesarias para hacer uso del auditorio del Centro de Salud Chiguata, perteneciente a la Micro Red de Salud Chiguata y el atrio de la parroquia de Chiguata para la actividad física respectivamente.

1.3.3. Validación y confiabilidad del instrumento

Para la evaluación de los estilos de vida se recurrió al cuestionario diseñado y validado por Gonzales B. I. en 2002 (34), Este instrumento, sometido con antelación a un análisis factorial exploratorio, agrupa sus reactivos en cuatro categorías esenciales: consumo de tabaco (ítems 1, 9 y 17), hábitos de descanso (ítems 2, 6 y 14), cumplimiento de horarios de alimentación (ítems 3, 7 y 19) y alimentación equilibrada (ítems 8, 12 y 20).

La confiabilidad de cada una de estas dimensiones fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores que reflejan una consistencia interna adecuada: 0.85 para la dimensión consumo de tabaco, 0.71 tanto para hábitos de descanso como para el respeto de horarios de comida, y 0.75 para alimentación equilibrada. Cabe señalar que se consideró aceptable un valor de $\alpha \geq 0.70$, conforme a los estándares metodológicos en estudios de validación de instrumentos psicométricos.

El cuestionario está estructurado en torno a siete áreas fundamentales que permiten una evaluación integral del estilo de vida de los adultos mayores. La distribución de los ítems es la siguiente:

Considera: 7 áreas

TABLA N° 2

Edad

Dimensión	Ítems
Estados emocionales	6
Uso del tiempo Libre	4
Autocuidado y cuidado médico	4
Sexualidad	3
Hábitos tóxicos	4
Hábitos alimentarios	7
Condición física	4
Total de ítems	32

Nota: Tomado de Gonzales B. I. (34)

Calificación cuantitativa y posibilita un diagnóstico de estilos de vida.

- Nada saludable: -1 a -32
- Poco saludable: 0 a +17
- Con riesgo: +18 a +25
- Saludable: +26 a +32

1.3.4. Manejo de resultados

La información reunida se ordenó, en primera instancia, en matrices diseñadas en Microsoft Excel. A partir de ellas se generaron tablas y Figuras que facilitaron la visualización de los cambios atribuidos a la intervención educativa. Después, los datos se trasladaron a SPSS 25 para construir la base definitiva y realizar los cálculos pertinentes. Se recurrió a estadísticas descriptivas a fin de perfilar las características sociodemográficas de la muestra y se verificó la confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Para contrastar las puntuaciones antes y después de la intervención en las distintas dimensiones del estilo de vida se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, apropiada para diseños pretest–postest con datos que no siguen distribución normal.

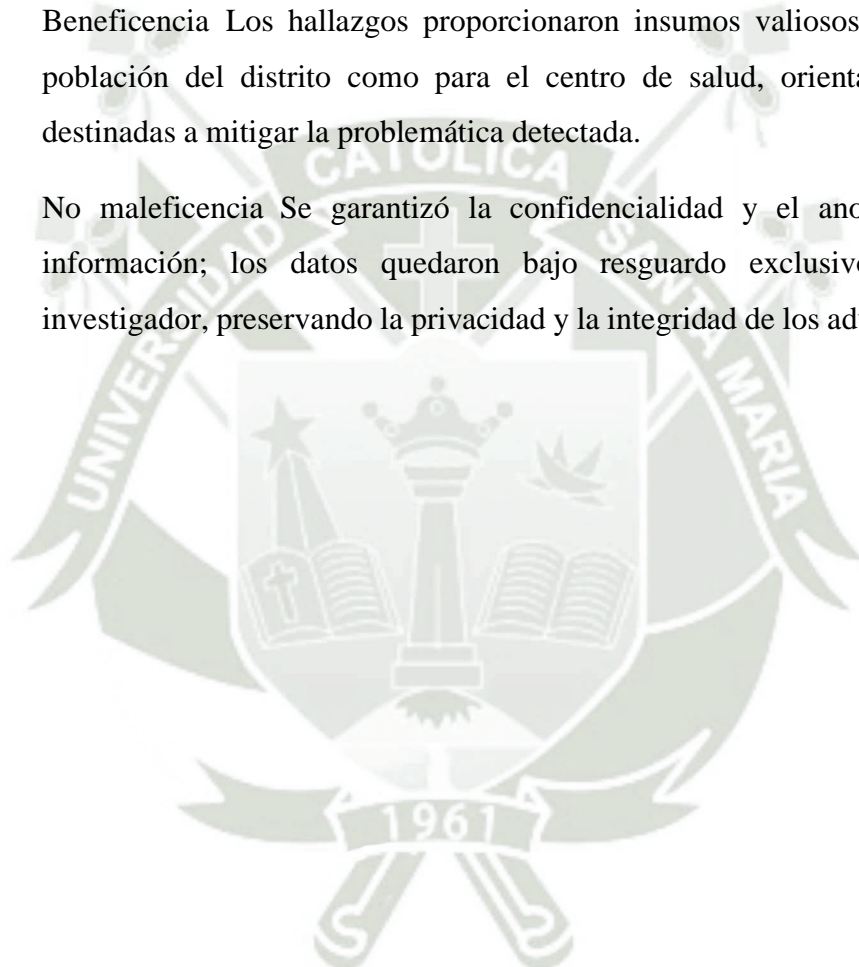
1.3.5. Aspectos éticos

Autonomía Se solicitó consentimiento informado a quienes reunían los criterios de inclusión; la participación fue completamente voluntaria y sin presión externa.

Justicia Se aseguró un trato equitativo y respetuoso para cada participante durante todas las fases del estudio.

Beneficencia Los hallazgos proporcionaron insumos valiosos tanto para la población del distrito como para el centro de salud, orientando acciones destinadas a mitigar la problemática detectada.

No maleficencia Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información; los datos quedaron bajo resguardo exclusivo del equipo investigador, preservando la privacidad y la integridad de los adultos mayores.





CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

TABLA N° 3

Edad y sexo de adultos mayores de Chiguata Arequipa 2024

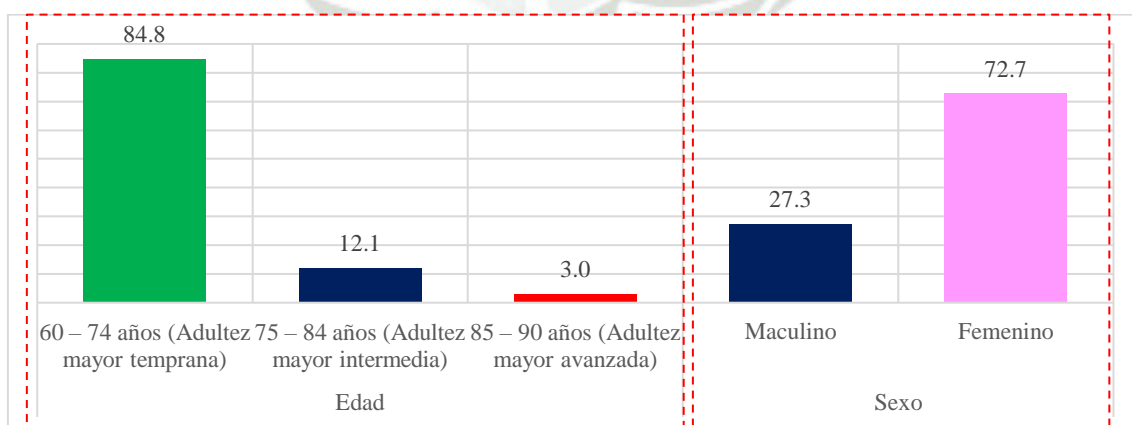
Edad	N°	%
60 – 74 años (Adulto mayor joven)	28	84,8
75 – 84 años (Ancianos intermedios)	4	12,1
85 – 90 años (Ancianos longevos)	1	3,0
Sexo	N°	%
Masculino	9	27,3
Femenino	24	72,7
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla 3, presenta la caracterización de la población de adultos mayores que colaboraron en el estudio realizado en Chiguata, Arequipa 2024. En cuanto a la variable edad, se observa que el 84,8 % (28 personas) pertenece al grupo de 60 a 74 años, clasificado como adulto mayor jóvenes; el 12,1 % (4 personas) corresponde al grupo de 75 a 84 años, denominados ancianos intermedios; y el 3,0 % (1 persona) integra el grupo de 85 a 90 años, considerados ancianos longevos. En lo que respecta al sexo, se comprueba una mayor participación femenina, con el 72,7 % (24 mujeres), en comparación con el 27,3 % (9 varones).

FIGURA N° 1

Edad y sexo de adultos mayores de Chiguata Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)

TABLA N°. 4

Nivel de instrucción y ocupación de adultos mayores de Chiguata Arequipa 2024

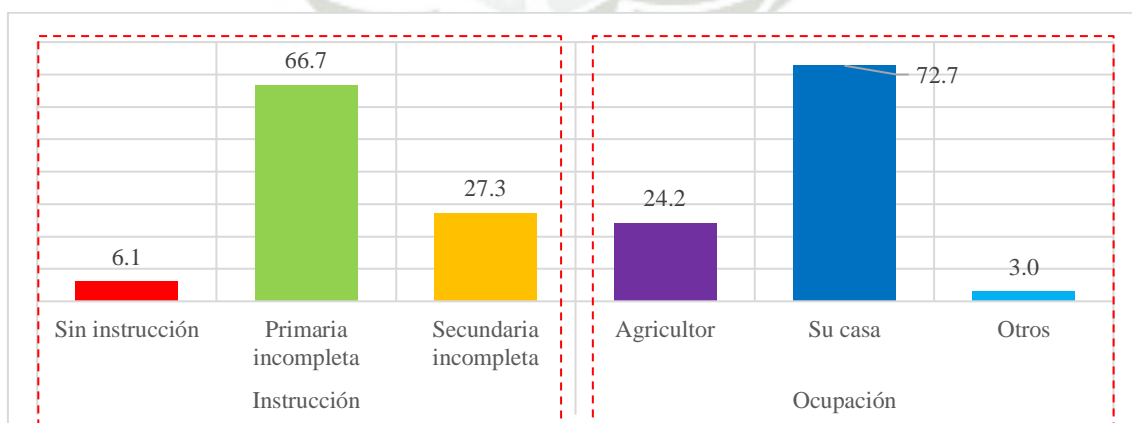
Instrucción	N°	%
Sin instrucción	2	6,1
Primaria incompleta	22	66,7
Secundaria incompleta	9	27,3
Ocupación	N°	%
Agricultor	8	24,2
Su casa	24	72,7
Otros	1	3,0
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla 4 muestra la caracterización de los adultos mayores participantes en el estudio realizado en Chiguata, Arequipa 2024, considerando los niveles de instrucción y las ocupaciones desempeñadas. En relación con la instrucción, se observa que el 66,7 % (22 personas) cuenta con primaria incompleta, mientras que el 27,3 % (9 personas) tiene secundaria incompleta y solo el 6,1 % (2 personas) no posee ningún tipo de instrucción formal. Respecto a la ocupación, se comprueba que gran parte de los participantes, un 72,7 % (24 personas), se dedica exclusivamente a las labores del hogar; un 24,2 % (8 personas) se desempeña como agricultor; y apenas un 3,0 % (1 persona) realiza otras actividades

FIGURA N°. 2

Nivel de instrucción y ocupación de adultos mayores de Chiguata Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)

TABLA N° 5

Estilos de vida (D1, D2, D3 y D4) antes de la intervención educativa en los adultos mayores en el distrito de Chiguata – Arequipa 2024

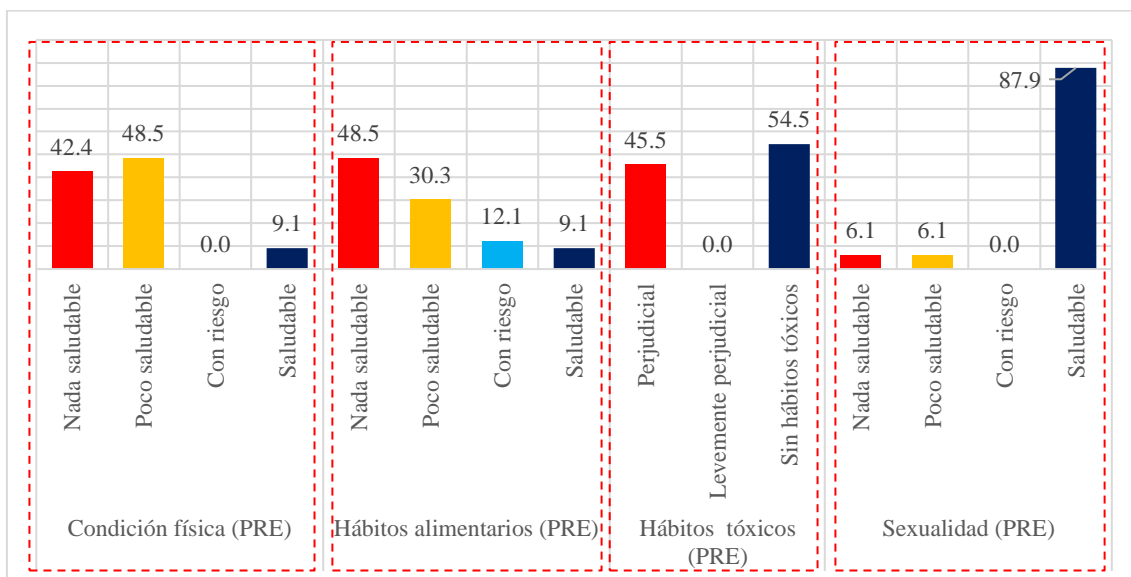
D1: Condición física (PRE)	N°	%
Saludable	3	9,1
Con riesgo	0	0
Poco saludable	16	48,5
Nada saludable	14	42,4
D2: Hábitos alimentarios (PRE)	N°	%
Saludable	3	9,1
Con riesgo	4	12,1
Poco saludable	10	30,3
Nada saludable	16	48,5
D3: Hábitos tóxicos (PRE)	N°	%
Sin hábitos tóxicos	18	54,5
Levemente perjudicial	0	0
Perjudicial	15	45,5
D4: Sexualidad (PRE)	N°	%
Saludable	29	87,9
Con riesgo	0	0
Poco saludable	2	6,1
Nada saludable	2	6,1
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 5 presenta los estilos de vida de los adultos mayores, antes de la intervención educativa, evaluados en las dimensiones de condición física, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad. En cuanto a la condición física, el 48,5 % (16 personas) mostró una situación poco saludable, el 42,4 % (14 personas) se encontraba en un estado nada saludable, el 6,1 % (2 personas) presentaba riesgo y solo el 3,0 % (1 persona). En relación con los hábitos alimentarios, el 48,5 % (16 personas) mantenía una alimentación nada saludable, el 30,3 % (10 personas) tenía una condición poco saludable, el 12,1 % (4 personas) estaba en riesgo y apenas el 9,1 % (3 personas) seguía una alimentación saludable. Respecto a los hábitos tóxicos, el 45,5 % (15 personas) presentaba conductas perjudiciales, el 54,5 % (18 personas) no tenía hábitos tóxicos, y solo el 3,0 % (1 persona) mostraba un nivel levemente perjudicial. En la dimensión de sexualidad, se observa que el 87,9 % (29 personas) evidenciaba una vivencia saludable, mientras que los niveles nada saludable, poco saludable y con riesgo representaban cada uno el 6,1 % (2 personas).

FIGURA N.º 3

Estilos de vida (D1, D2, D3 y D4) antes de la intervención educativa en los adultos mayores en el distrito de Chiguata – Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)



TABLA N° 6

Estilos de vida (D5, D6 y D7) antes de la intervención educativa en los adultos mayores en el distrito de Chiguata – Arequipa 2024

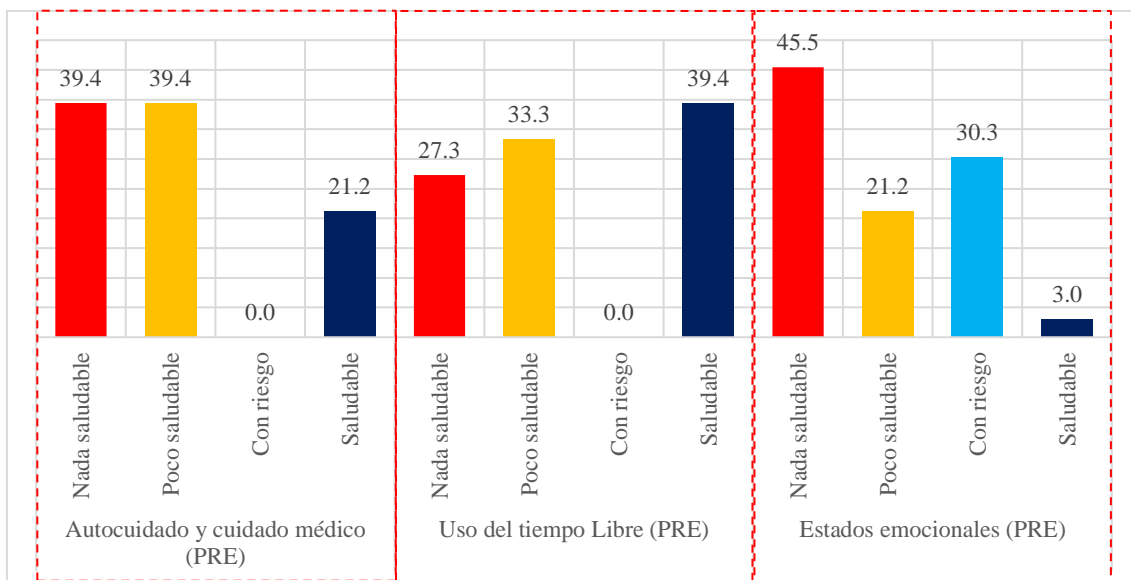
D5: Autocuidado y cuidado médico (PRE)	N°	%
Nada saludable	13	39,4
Poco saludable	13	39,4
Con riesgo	0	0,0
Saludable	7	21,2
D6: Uso del tiempo Libre (PRE)	N°	%
Nada saludable	9	27,3
Poco saludable	11	33,3
Con riesgo	0	0,0
Saludable	13	39,4
D7: Estados emocionales (PRE)	N°	%
Nada saludable	15	45,5
Poco saludable	7	21,2
Con riesgo	10	30,3
Saludable	1	3,0
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 6 muestra los resultados obtenidos en torno a los estilos de vida de los adultos mayores, antes de la intervención educativa, específicamente en las dimensiones de autocuidado y cuidado médico, uso del tiempo libre y estados emocionales. En cuanto al autocuidado, el 39,4 % (13 personas) se encontraba en una situación nada saludable, otro 39,4 % (13 personas) presentaba una condición poco saludable y el 21,2 % (7 personas) evidenciaba un nivel saludable, sin registrarse casos con riesgo. Respecto al uso del tiempo libre, el 33,3 % (11 personas) mostraba una condición poco saludable, el 27,3 % (9 personas) se encontraba en una situación nada saludable, y el 39,4 % (13 personas) tenía un uso del tiempo libre saludable. En relación con los estados emocionales, se observó que el 45,5 % (15 personas) presentaba un estado nada saludable, el 30,3 % (10 personas) se encontraba en nivel con riesgo, el 21,2 % (7 personas) reflejaba una condición poco saludable y únicamente el 3,0 % (1 persona) mostró un estado emocional saludable.

FIGURA N.º. 4

Estilos de vida (D5, D6 y D7) antes de la intervención educativa en los adultos mayores en el distrito de Chiguata – Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)

TABLA N.º 7

Estilos de vida (D1, D2, D3 y D4) después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024

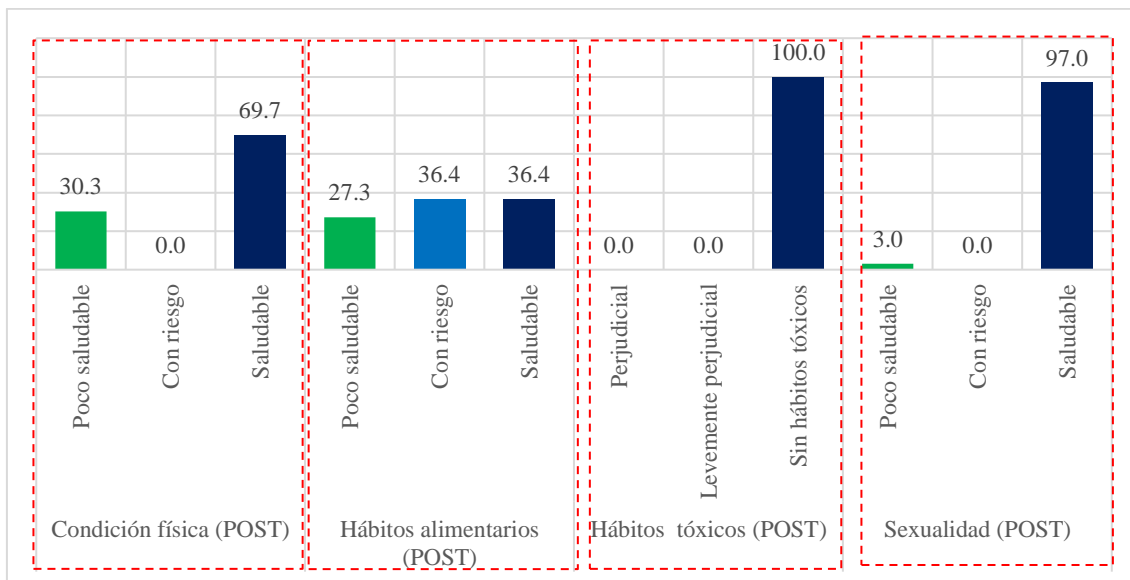
Condición física (POST)	Nº	%
Poco saludable	10	30,3
Con riesgo	0	0,0
Saludable	23	69,7
Hábitos alimentarios (POST)	Nº	%
Poco saludable	9	27,3
Con riesgo	12	36,4
Saludable	12	36,4
Hábitos tóxicos (POST)	Nº	%
Perjudicial	0	0,0
Levemente perjudicial	0	0,0
Sin hábitos tóxicos	33	100,0
Sexualidad (POST)	Nº	%
Poco saludable	1	3,0
Con riesgo	0	0,0
Saludable	32	97,0
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 7 presenta los resultados obtenidos en los estilos de vida de los adultos mayores, luego de la intervención educativa, específicamente en las dimensiones de condición física, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad. En relación con la condición física, se observa que el 69,7 % (23 personas) alcanzó un nivel saludable, mientras que el 30,3 % (10 personas) permaneció en un estado poco saludable, sin registrarse casos con riesgo. En cuanto a los hábitos alimentarios, tanto el 36,4 % (12 personas) se ubicó en la categoría de riesgo como en la saludable, y el 27,3 % (9 personas) mostró una condición poco saludable. Respecto a los hábitos tóxicos, se comprueba una mejora total, ya que el 100 % (33 personas) se clasificó sin hábitos tóxicos, sin presencia de conductas perjudiciales o levemente perjudiciales. En la dimensión de sexualidad, el 97,0 % (32 personas) presentó una condición saludable, mientras que solo el 3,0 % (1 persona) mantuvo una condición poco saludable.

FIGURA N°. 5

Estilos de vida (D1, D2, D3 y D4) después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)

TABLA N.º 8

Estilos de vida (D5, D6 y D7) después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024

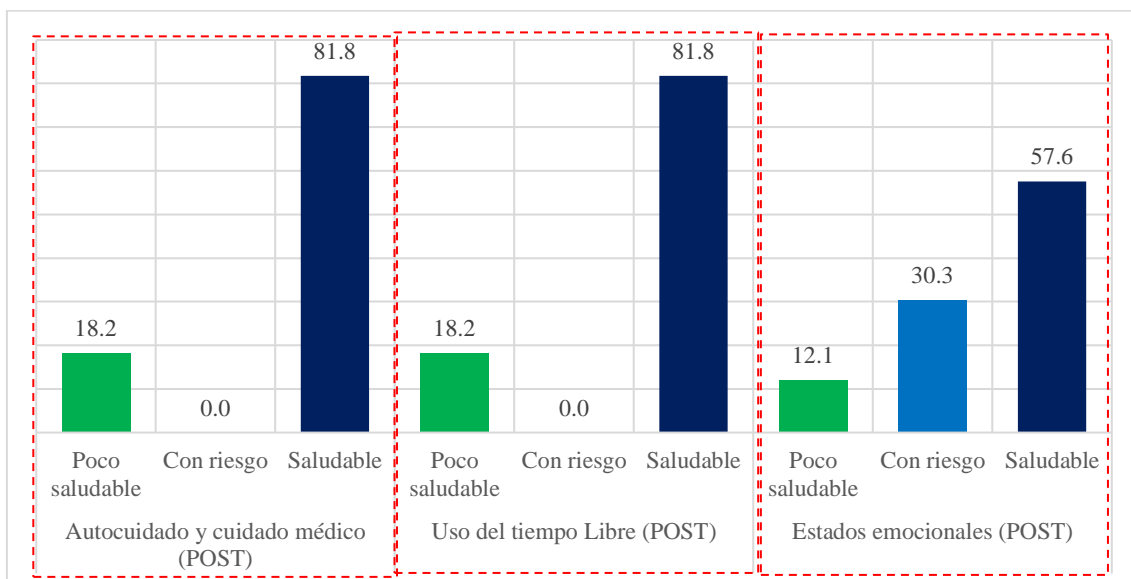
Autocuidado y cuidado médico (POST)	Nº	%
Poco saludable	6	18,2
Con riesgo	0	0,0
Saludable	27	81,8
Uso del tiempo Libre (POST)	Nº	%
Poco saludable	6	18,2
Con riesgo	0	0,0
Saludable	27	81,8
Estados emocionales (POST)	Nº	%
Poco saludable	4	12,1
Con riesgo	10	30,3
Saludable	19	57,6
Total	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 8 presenta los resultados obtenidos en los estilos de vida de los adultos mayores, después de la intervención educativa, específicamente en las dimensiones de autocuidado y cuidado médico, uso del tiempo libre y estados emocionales. En lo que respecta al autocuidado, el 81,8 % (27 personas) alcanzó un nivel saludable, mientras que el 18,2 % (6 personas) se mantuvo en una condición poco saludable, sin registrarse casos en situación de riesgo. Resultados similares se observaron en el uso del tiempo libre, donde también el 81,8 % (27 personas) presentó una condición saludable y el 18,2 % (6 personas) una condición poco saludable, sin presencia de riesgo. En cuanto a los estados emocionales, el 57,6 % (19 personas) evidenció un estado saludable, el 30,3 % (10 personas) se encontró en condición de riesgo y el 12,1 % (4 personas) mostró un estado poco saludable.

FIGURA N.º. 6

Estilos de vida (D5, D6 y D7) después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)



TABLA N.º 9

Diferencias entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024

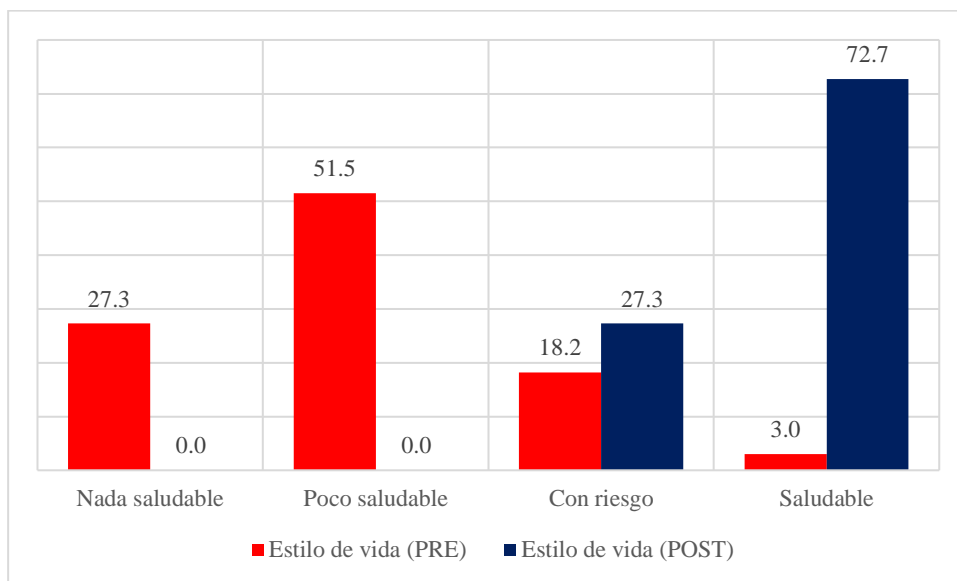
	Estilo de vida (PRE)		Estilo de vida (POST)	
	Nº	%	Nº	%
Nada saludable	9	27,3	0	0,0
Poco saludable	17	51,5	0	0,0
Con riesgo	6	18,2	9	27,3
Saludable	1	3,0	24	72,7
Total	33	100,0	33	100,0

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 9 presenta un resumen comparativo que evidencia las variaciones ocurridas antes (PRE) y después (POST) de la intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata. En la etapa previa a la intervención, se observó que una proporción considerable de los participantes presentaba estilos de vida inadecuados: el 27,3% fue clasificado en la categoría de “nada saludable” y el 51,5% en “poco saludable”, sumando en conjunto cerca del 79% de la muestra. Apenas un 3,0% alcanzaba un estilo de vida considerado “saludable”. Tras la aplicación del programa educativo, los resultados mostraron una mejora sustancial: ninguna persona permaneció en las categorías de “nada saludable” ni “poco saludable”, mientras que el 72,7% logró ubicarse en el nivel “saludable” y el 27,3% se situó en “con riesgo”. Esta evolución favorable pone en evidencia la eficacia de la intervención educativa, al haber generado un cambio significativo en los estilos de vida de los adultos mayores, orientándolos hacia condiciones más propicias para su bienestar integral.

FIGURA N°. 7

Diferencias entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024



Nota: Base de datos (ver anexos)



TABLA N°. 10

Prueba de Wilcoxon para determinar la efectividad de la intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024

		Prueba de Wilcoxon			
		Rangos	N	Z	p-valor
Condición física (POST) - Condición física (PRE)	Rangos negativos		1	-4,690	0,000
	Rangos positivos		28		
	Empates		4		
Hábitos alimentarios (POST) - Hábitos alimentarios (PRE)	Rangos negativos		4	-4,369	0,000
	Rangos positivos		27		
	Empates		2		
Hábitos tóxicos (POST) - Hábitos tóxicos (PRE)	Rangos negativos		0	-3,542	0,000
	Rangos positivos		15		
	Empates		18		
Sexualidad (POST) - Sexualidad (PRE)	Rangos negativos		1	-1,511	0,131
	Rangos positivos		4		
	Empates		28		
Autocuidado y cuidado médico (POST) - Autocuidado y cuidado médico (PRE)	Rangos negativos		0	-4,411	0,000
	Rangos positivos		25		
	Empates		8		
Uso del tiempo Libre (POST) - Uso del tiempo Libre (PRE)	Rangos negativos		2	-3,802	0,000
	Rangos positivos		20		
	Empates		11		
Estados emocionales (POST) - Estados emocionales (PRE)	Rangos negativos		1	-4,698	0,000
	Rangos positivos		29		
	Empates		3		
Estilo de vida (POST) - Estilo de vida (PRE)	Rangos negativos		0	-5,017	0,000
	Rangos positivos		33		
	Empates		0		
		Total	33		

Nota: Base de datos (ver anexos)

La Tabla N.º 10 expone los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, empleada para determinar la eficacia de una intervención educativa orientada al mejoramiento del estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata, Arequipa, durante el año 2024. En la mayoría de las dimensiones evaluadas, se evidenció una marcada predominancia de rangos positivos —es decir, mejoras posteriores a la intervención— en comparación con los rangos negativos.

Respecto a la condición física, 28 participantes experimentaron mejoras y solo uno presentó un retroceso, arrojando un estadístico Z de -4.690 y un valor $p = 0.000$, lo cual indica una diferencia altamente significativa. Resultados similares se observaron en los hábitos alimentarios, donde 27 adultos mayores mejoraron, 4 empeoraron y el análisis también reveló significancia estadística ($Z = -4.369$; $p = 0.000$). En cuanto a los hábitos tóxicos, 15 participantes mostraron progreso, no se reportaron empeoramientos y 18 casos permanecieron sin cambios, alcanzando igualmente significancia ($Z = -3.542$; $p = 0.000$).

En la dimensión de sexualidad, aunque se registraron 4 mejoras frente a un solo caso de retroceso, el valor p obtenido fue 0.131, por lo que no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa. Por el contrario, las dimensiones de autocuidado, atención médica, aprovechamiento del tiempo libre, estados emocionales y estilo de vida en general presentaron resultados altamente significativos (todos con $p = 0.000$), lo que refleja un impacto positivo notable tras la intervención.

Particularmente destacable fue el cambio en el estilo de vida global, donde los 33 participantes mostraron mejoría, sin registrarse ni retrocesos ni empates, obteniéndose un Z de -5.017. En conjunto, estos datos permiten concluir que la intervención educativa fue efectiva, logrando mejoras significativas en casi todas las dimensiones abordadas, con la única excepción de la sexualidad, donde no se alcanzó significancia estadística.

DISCUSIÓN

En esta investigación, el primer objetivo específico consistió en conocer los estilos de vida del adulto mayor antes de la intervención educativa en el distrito de Chiguata – Arequipa, durante el año 2024. Los resultados evidenciaron un panorama preocupante en la mayoría de las dimensiones analizadas. En relación con la condición física, el 48,5 % de los adultos mayores se encontraba en un nivel poco saludable y el 42,4 % en un nivel nada saludable. Estos resultados evidencian un desconocimiento generalizado sobre su peso y talla actuales, así como una comprensión limitada del concepto de actividad física y ejercicio, ya que muchos consideraban que sus labores cotidianas equivalían a realizar ejercicio físico. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 48,5 % mantenía una alimentación nada saludable y el 30,3 % presentaba una condición poco saludable. Respecto a los hábitos tóxicos, el 45,5 % presentaba conductas perjudiciales, mientras que el 54,5 % no evidenciaba este tipo de hábitos. . Cabe destacar que los resultados del pretest en la dimensión de hábitos alimentarios, particularmente en los niveles "nada saludable" y "poco saludable", se explican por el contexto del distrito de Chiguata, donde la mayoría de los adultos mayores consume una dieta deficiente, con escasa o nula presencia de frutas y verduras. Esta situación se debe, en gran medida, a la limitada accesibilidad a centros de abasto de alimentos de primera necesidad. Además, el consumo de pescados y aves es mínimo en la zona. En contraste con otras dimensiones, la relacionada con la sexualidad mostró resultados positivos, ya que el 87,9 % de los participantes manifestó una vivencia saludable en este aspecto. Este resultado se fundamenta por el hecho de que, en su mayoría, los adultos mayores del lugar mantienen una relación estable con una sola pareja. Por otro lado, en la dimensión de autocuidado y atención médica, el 78,8 % se ubicó en niveles poco o nada saludables, lo cual pone en evidencia un desconocimiento general sobre la importancia de realizarse evaluaciones médicas periódicas, a pesar de contar con la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). El indicador del uso del tiempo libre mostró resultados deficientes en el 60,6 % de los casos; y los estados emocionales arrojaron que el 45,5 % presentaba un estado nada saludable, siendo únicamente el 3 % clasificado como saludable. Estos hallazgos reflejan una falta de actividades recreativas y de entretenimiento, posiblemente relacionada con la carga de las tareas domésticas. Además, se observó que muchas mujeres adultas mayores tenían dificultades para expresar sus emociones y solían mostrarse tensas y nerviosas. Al contrastar estos resultados con los obtenidos en la fase diagnóstica del estudio llevado a cabo por

Rodríguez (10), se observaron condiciones iniciales igualmente desfavorables. En aquella investigación, únicamente el 17,2 % de los adultos mayores presentaba un nivel adecuado de autocuidado previo a la intervención, cifra comparable con la del presente estudio, donde solo el 21,2 % alcanzó un nivel considerado saludable en esta dimensión. Esta coincidencia resalta la necesidad urgente de implementar estrategias educativas orientadas a fomentar estilos de vida más saludables entre la población adulta mayor.

Como 2° objetivo específico se planteó determinar los estilos de vida del adulto mayor después de la intervención educativa en el distrito de Chiguata, Arequipa, en el año 2024. Los resultados evidencian una mejora significativa en varias dimensiones. En cuanto a la condición física, el 69,7 % de los adultos mayores alcanzó un nivel saludable y solo el 30,3 % permaneció en un estado poco saludable. Este resultado indica que la mayoría de los participantes logró conocer su peso y talla, y, como parte de lo aprendido en el programa, se planificó que realizaran actividad física en sus hogares al menos tres veces por semana, durante sesiones de 30 minutos. En los hábitos alimentarios, se reportó una distribución equilibrada entre las categorías saludable (36,4 %) y en riesgo (36,4 %), mientras que el 27,3 % se mantuvo en una condición poco saludable. En este aspecto resulta aún difícil por la falta de acceso a pescados, frutas y verduras variadas tanto en accesibilidad geográfica como económica en la mayoría de los casos. Respecto a los hábitos tóxicos, se logró la eliminación total de conductas perjudiciales, con un 100 % de los participantes clasificados sin hábitos tóxicos. Los adultos mayores no consumen café, fuman raras veces los varones, consumen bebidas alcohólicas muy poco. En la dimensión de sexualidad, el 97 % presentó una vivencia saludable, tienen parejas estables. En cuanto al autocuidado y cuidado médico, el 81,8 % alcanzó un nivel saludable, igual porcentaje al registrado en el uso del tiempo libre. Finalmente, en los estados emocionales, el 57,6 % se ubicó en una condición saludable, el 30,3 % en riesgo y el 12,1 % en un estado poco saludable. A la mayoría de los participantes se le consiguió una cita en el Centro de Salud de Chiguata, donde recibió atención integral en diversas áreas, incluyendo medicina general, laboratorio, nutrición, psicología y vacunación, todo ello cubierto por el Seguro Integral de Salud (SIS). Posteriormente, se organizó una jornada de integración y un almuerzo con el apoyo del personal del centro de salud y del párroco R.P. Jesús Estofanero, con el objetivo de promover el disfrute del tiempo libre y contribuir a la mejora del bienestar emocional de los adultos mayores. Estos hallazgos muestran convergencia con el estudio realizado por Moran y Torres (14) en Tumbes, donde también

se reportaron estilos de vida mayoritariamente saludables en los adultos mayores. En dicho estudio, se encontró que el 67,5 % presentaba buenos hábitos en nutrición y actividad física, el 70 % en manejo del estrés, y el 72,5 % en responsabilidad con la salud. Al igual que en Chiguata, se observa una tendencia favorable hacia estilos de vida positivos tras procesos de intervención, lo que confirma la eficacia de estrategias educativas en la promoción del bienestar integral del adulto mayor.

Como 3° objetivo específico se planteó identificar la diferencia entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores del distrito de Chiguata – Arequipa, 2024. Los resultados obtenidos revelan una mejora significativa en los estilos de vida de los adultos mayores evaluados, esto se ve reflejado en el aumento de las atenciones realizadas durante el primer semestre en el centro de Salud Chiguata requerido por la estrategia del adulto mayor así como en la asistencia regular a los diferentes talleres del programa educativo realizado. Antes de la intervención, el 27,3 % de los participantes presentaba un estilo de vida clasificado como “nada saludable” y el 51,5 % como “poco saludable”, lo que indica que aproximadamente el 79 % mantenía hábitos inadecuados. Solo un reducido 3,0 % se encontraba en la categoría de “saludable”. No obstante, después de la implementación de la intervención educativa, el escenario cambió de manera favorable: ningún adulto mayor permaneció en las categorías negativas, el 72,7 % alcanzó un estilo de vida considerado “saludable” y el 27,3 % se ubicó en la categoría de “con riesgo”. Estos resultados ponen en evidencia la eficacia de la estrategia educativa aplicada, al generar un cambio positivo en los comportamientos relacionados con el estilo de vida de la mayoría de los participantes. Hallazgos similares fueron reportados en el estudio de Hernández et al. (17), donde también se aplicó una intervención educativa centrada en estilos de vida. En dicha investigación, los resultados post intervención mostraron que el 84 % de los adultos mayores mejoró sus hábitos alimentarios, el 76 % presentó avances en su condición física, el 72 % redujo conductas asociadas a hábitos tóxicos y el 58 % evidenció progresos en la dimensión de sexualidad. Al igual que en el presente estudio, los datos comparativos reflejan una transformación positiva como resultado de la intervención, lo cual reafirma la efectividad de los programas educativos en la promoción de estilos de vida saludables en personas mayores. Esta coincidencia respalda la validez de este tipo de estrategias y resalta su potencial para ser replicadas en poblaciones con contextos sociodemográficos similares.

Por último, el objetivo general de esta investigación fue determinar la efectividad de una

intervención educativa orientada al mejoramiento del estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata, Arequipa, durante el año 2024. Con este propósito, se desarrolló una estrategia formativa que abordó diversas dimensiones del estilo de vida, cuyas variaciones fueron evaluadas antes y después de su aplicación mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Los resultados obtenidos reflejaron mejoras estadísticamente significativas en la mayoría de las dimensiones consideradas. En relación con la condición física, 28 adultos mayores evidenciaron avances, mientras que solo uno experimentó un retroceso ($Z = -4.690$; $p = 0.000$). En cuanto a los hábitos alimentarios, 27 participantes mostraron mejoras frente a 4 casos de deterioro ($Z = -4.369$; $p = 0.000$). Respecto a los hábitos tóxicos, 15 personas mejoraron y no se registraron empeoramientos ($Z = -3.542$; $p = 0.000$). Asimismo, en las dimensiones de autocuidado, atención médica, uso del tiempo libre y estados emocionales, se observaron progresos significativos, con 25, 20 y 29 participantes que mostraron mejoras, respectivamente, todos con valores $p = 0.000$, lo que confirma el impacto positivo de la intervención educativa implementada. La dimensión de sexualidad, aunque presentó algunas mejoras (4 casos), no alcanzó significancia estadística ($Z = -1.511$; $p = 0.131$). En conjunto, el estilo de vida global mejoró en los 33 participantes, sin rangos negativos ni empates, lo que representó una mejora total ($Z = -5.017$; $p = 0.000$). Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Rodríguez (10), quien implementó una estrategia comunitaria en adultos mayores. En dicha investigación, el autocuidado pasó de un 17,2 % a un 77,6 %, la satisfacción con el sueño aumentó de 55,2 % a 84,5 %, y el consumo de más de tres medicamentos disminuyó de 72,4 % a 43,1 %, resultados que, al igual que en el presente estudio, confirmaron mejoras significativas luego de una intervención educativa.

En consecuencia, se puede afirmar que la hipótesis planteada fue demostrada, dado que la intervención educativa aplicada logró fortalecer de manera significativa los estilos de vida saludables en los adultos mayores participantes.

CONCLUSIONES

Primera: Previo a la intervención los adultos mayores presentaban estilos de vida nada saludable y poco saludable en más del 40% , destacando la condición física, los hábitos alimenticios, el cuidado de la salud y los estados emocionales, por falta de conocimiento.

Segunda: Luego de la intervención educativa, los adultos mayores evidenciaron mejoras significativas en más del 80% en los estilos de vida y las dimensiones de mayor impacto positivo fueron la condición física, el fortalecimiento del autocuidado y cuidado médico así mismo con un mejor aprovechamiento del tiempo libre.

Tercera: Se determinó una diferencia marcada entre los estilos de vida registrados antes y después de la intervención reflejado en una evolución favorable en las dimensiones de condición física ,estados emocionales y uso del tiempo libre de los participantes, lo que confirma que la intervención educativa tuvo un efecto significativo y benéfico sobre la salud integral de los adultos mayores del distrito de Chiguata. Sin embargo en los hábitos alimenticios se observa una mediana mejora debido a que en el distrito es difícil adquirir alimentos variados por la falta de un centro ó establecimiento de expendio de alimentos de primera necesidad.

Cuarta: Se evidenció la efectividad de la intervención educativa aplicada sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata – Arequipa, durante el año 2024. Las mejoras obtenidas fueron estadísticamente significativas en casi todas las dimensiones analizadas, según lo evidenciado por la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Las variables que presentaron avances relevantes incluyen la condición física ($p = 0.000$), hábitos alimentarios ($p = 0.000$), hábitos tóxicos ($p = 0.000$), autocuidado ($p = 0.000$), uso del tiempo libre ($p = 0.000$), estados emocionales ($p = 0.000$) y el estilo de vida general ($p = 0.000$). Solo la dimensión de sexualidad no presentó cambios estadísticamente significativos ($p = 0.131$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del establecimiento y al responsable del ciclo de vida adulto mayor del Centros de salud Chiguata continuar en lo posterior con programar atenciones integrales para identificar oportunamente condiciones inadecuadas que requieran intervención.
2. Al municipio distrital de Chiguata implementar el centro integral del adulto mayor, se sugiere continuar fortaleciendo las acciones educativas mediante las intervenciones educativas dinámicas y participativas que aborden no solo la salud física, sino también aspectos emocionales y sociales a través de reuniones, paseos, asegurando la participación activa de los adultos mayores en las diversas actividades.
3. A las autoridades competentes (municipio) se recomienda implementar un centro de expendios de alimentos variados de primera necesidad con el fin de que los adultos mayores tengan acceso a dichos alimentos.
4. A las diferentes instituciones como Pensión 65, municipio, Iglesia, ONG y salud trabajar conjuntamente e incorporar de manera permanente la intervención educativa aplicada dentro de los programas regulares dirigidos a la atención del adulto mayor en el distrito de Chiguata. Esta integración permitiría consolidar los logros alcanzados y fomentar cambios sostenibles en la salud y el bienestar de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organismo Mundial de Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. INEI. Informe de la Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima; 2024 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
3. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista de Salud Pública [Internet]. 2010 [citado el 16 de marzo de 2024];15(1):128–43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
4. Ministerio de Educación del Perú. Modelo de Servicio Educativo para Personas Adultas Mayores (MSE-PAM) [Internet]. Lima: MINEDU; 2020 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6972>
5. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación]. Universidad Continental; 2022 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11774>
6. Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales. Talleres de envejecimiento activo. Cuidándonos para un futuro mejor. Madrid: FADEMUR; 2019.
7. Congreso de la República. Constitución Política del Perú de 1993 [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>
8. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural [Internet]. Lima; 2010 [citado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
9. Organización Panamericana de la salud. Envejecimiento saludable [Internet]. 2023 [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en:

- <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
10. Rodríguez I. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo de 2024];21(3):1–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300012
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito 2018-2025 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1794/libro.pdf
 12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: MIMP; 2013 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/planes/vers_imprimible_plan_nac_pam_2013-2017.pdf
 13. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Santiago: Editorial CEPAL; 2018 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
 14. Moran KL, Torres del Rosario LL. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3b93977-ff95-430a-978e-551859127d27/content>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
 16. Prado DX. Efectividad de la intervención educativa, en el conocimiento sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes del programa adulto

- mayor del centro de salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2015 [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8193>
17. Hernández R, Molina M, Hernández Y, Lemus E, Hernández A, González D. Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020. Revista Qhalikay [Internet]. 2021 [citado el 15 de mayo de 2024];5(1):29–37. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2943>
 18. Porras YE. Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Agosto - Diciembre 2017 - Chiclayo [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Pimentel]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6279>
 19. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 20. National Institute on Drug Abuse. El consumo de drogas entre los adultos mayores [Internet]. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.; 2020 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/df-subabuse-older-adults-sp.pdf>
 21. Márquez del Pozo N, González A, Clavo DM. A propósito del artículo Intervención educativa sobre alcoholismo en pobladores del policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, Baracoa. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2023 [citado el 30 de mayo de 2023];39(4). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/376809944_A_proposito_del_articulo_Intervencion_educativa_sobre_alcoholismo_en_pobladores_del_policlinico_Fermin_Valdes_Dominguez_Baracoa
 22. Pacín C, Hierrezuelo N, Velázquez LM, Novo D, Gonzalez L. Modificación de conocimientos contra tabaquismo en fumadores activos desde la atención primaria de salud. Resta EDUMECENTRO [Internet]. 2024 [citado el 12 de octubre de 2024];16(e2763). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

- 28742024000100038
23. Suarez XK, Villanueva LP. Efectividad del programa de autocuidado Yo cuido mis mejores años sobre el grado dependencia funcional en un centro de atención del adulto mayor, Lima 2022 [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15946>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Manual Nacional de Inmunizaciones [Internet]. 2024 [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en:
https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/manual-nacional-inmunizaciones2024.pdf?utm_source=chatgpt.com
 25. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. La gripe y las personas de 65 años o más [Internet]. Washington ; 2024 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
 26. Ministerio de Salud. Guía del Envejecimiento y Salud Mental en Personas Mayores. Santiago: DIPRECE; 2023.
 27. Cabrera CE, Morales AE. Efecto de una intervención educativa sobre la memoria operativa de trabajo del adulto mayor: estudio cuasi experimental con juegos populares. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Internet]. 2011 [citado el 16 de mayo de 2023];13(2):55–67. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/155/15520598004.pdf>
 28. Poblete-Valderrama F. Actividad física y tiempo sedente se asocian a sospecha de deterioro cognitivo en población adulta mayor chilena. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [citado el 16 de agosto de 2023];147(10):1247–55. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001247
 29. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del sector de la Unión; Provincia Cotopaxi, Ecuador. Revista Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2023];5(4). Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
 30. Chávez TK, Sánchez NY. Nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor que asiste a un Centro integral de Huancayo 2019 [Internet] [Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y

- Dietética]. [Lima]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unife.edu.pe/items/b928ff8d-9e3d-401d-bca2-af453f0b6cd3>
31. Violeta CM. Nivel de relación entre la motivación y la participación en actividades de tiempo libre del adulto mayor. Centro Integral del Adulto Mayor. Los Olivos 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17970>
 32. Olivas AB. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud chilca 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/283>
 33. Gutierrez JM, Ramirez NX. Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la asociación Virgen de Fátima, Paucarpata - Arequipa 2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Enfermeros]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/DCF6677c-3acf-4924-886b-7959f1ef28ef>
 34. Herrera PM, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013 [citado el 9 de mayo de 2023];30(4):326–45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154e.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para realizar la investigación

	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO NACIONAL"	
MEMORANDO Nº 2712-2023-GR/GRS/GR-D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.		
PARA	: Obstetra GIOVANNA MARILU GRANDA ALVAREZ Jefe de la Microrred de Salud Chiguata	
ASUNTO	: Trabajo de Investigación	
REFERENCIA	: Doc. Nº 6428413, Exp. Nº 4036895	
FECHA	: Arequipa, 22 de diciembre del 2023	
<p>Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a:</p> <p style="text-align: center;">ROSA HAYDEE HUAYTA LAURA</p> <p>Estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica Santa María, quien realizara su trabajo de Investigación titulado "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA 2023", a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.</p> <p>Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.</p> <p>Atentamente,</p>		
  GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA CAYELLOMA MSc. LUIS E. TORRES GUIARRÁ C. P. 36107 DIRECTOR EJECUTIVO		
 RECIBIDO FECHA 29.12.23 8.10 am		
<p>LEFO/MJGM/MAHA/JHBR/vnjpc. Se adjunta: SISGEDO Reg. Documento: <u>6485087</u> Reg. Expediente: 4936895 Fólios: (01)</p>		
<p>RED DE SALUD AREQUIPA CAYELLOMA Dirección: Av. Independencia con Purocapota, Edificio Héroe Anónimo, bloque EN°600 interior N°424 Teléfono: 054-200023-206777 Branca social: GHA Salud Red Periférica Arequipa Web Institucional: http://redperifericasap.gob.pe</p>		

ANEXO 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN				
			VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p>•¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024?</p> <p>Específicos</p> <p>•¿Cómo son los estilos de vida del adulto mayor antes de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata – Arequipa 2024?</p> <p>•¿Cómo son los estilos de vida del adulto mayor después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024?</p> <p>•¿Existe diferencia entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024?</p>	<p>•Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024</p> <p>Específicos</p> <p>• Determinar los estilos de vida del adulto mayor antes de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024.</p> <p>•Determinar los estilos de vida del adulto mayor después de la intervención educativa en los adultos mayores, en el distrito de chiguata-Arequipa 2024</p> <p>•Identificar la diferencia entre el antes y después de la intervención educativa sobre estilos de vida en los adultos mayores en el distrito de Chiguata –Arequipa 2024</p>	<p>Es probable: Que la intervención educativa sobre estilos de vida saludable aumente conductas y patrones de vida que mejoren la salud física, mental y social de los adultos mayores</p>	<p>Variable estímulo</p> <p>Programa educativo</p>	<p>Taller 1: Condición de física y deporte.</p> <p>Taller 2: Hábitos alimentarios</p> <p>Taller 3: Consumo de sustancias tóxicas</p> <p>Taller 4: Autocuidado y cuidado médico.</p> <p>Taller 5: Salud Sexual</p> <p>Taller 6: Uso del tiempo y socialización</p> <p>Taller 7: Estado emocional y salud mental</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Tipo: Aplicada, ya que busca resolver un problema específico relacionado con los estilos de vida en adultos mayores mediante una intervención educativa concreta:</p> <p>Nivel: Cuasiexperimental, de nivel explicativo, dado que utiliza un diseño pretest–posttest sin grupo control</p>	<p>Población: Ancianos de 60 a 90 años del distrito de Chiguata</p> <p>Muestra: 33 ancianos de 60 a 90 años</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cédula de entrevista •Cuestionario: Guía para el estudio de estilo de vida
			<p>Variable respuesta</p> <p>Estilos de vida en adultos mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condición física • Hábitos alimentarios • Hábitos tóxicos • Sexualidad • Uso de tiempo libre • Socialización • Estados emocionales 			

ANEXO 3: Guía para el estudio del estilo de vida

Nombre y Apellidos _____ Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____
Ocupación _____

Consigna: Este cuestionario recoge áreas de su estilo de vida, donde se muestran hábitos y características que lo hacen más vulnerable a padecer enfermedades. Muchos de ellos pueden ser modificados y controlados por usted, lo que le permitirá mantener un buen estado de salud. Al responder cada pregunta, marque la que describe mejor su estilo de vida. Indique una sola respuesta.

Condición física	SI	NO
1. Hace Ud. ejercicios o practica algún deporte durante al menos treinta minutos tres o más veces a la semana.	+1	-1
2. Tiene Ud. el peso adecuado para su altura y sexo.	+1	-1
3. Usa Ud. las escaleras en lugar de elevadores cada vez que sea posible.	+1	-1
4. Su trabajo es sedentario.	-1	+1
Hábitos alimentarios	SI	NO
1. Prefiere Ud. las comidas subidas de sal, acostumbra añadir sal a las comidas.	-1	+1
2. Mantiene Ud. un consumo elevado de productos dulces, acostumbra a añadir azúcar a los alimentos.	-1	+1
3. Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas.	+1	-1
4. Limita Ud. su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema).	+1	-1
5. Come Ud. pescados y aves más frecuentemente que carnes rojas.	+1	-1
6. Limita Ud. su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes).	+1	-1
7. Come Ud. alimentos ricos en fibras varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros). Consumo de tabaco, alcohol, café y otras drogas	+1	-1
Hábitos Tóxicos		
1. Fuma Ud. cigarrillos, tabacos, pipa o mastica tabaco.	-1	+1
2. Consume Ud. bebidas alcohólicas de 3 a 4 tragos al día.	-1	+1
3. Consume Ud. 4 ó más tazas de café al día.	-1	+1
4. Acostumbra Ud. a utilizar medicamentos autos indicados.	-1	+1
Sexualidad	SI	NO
1. Tiene cambios frecuentes de pareja.	-1	+1
2. Realiza prácticas sexuales protegidas o seguras	+1	-1
3. Mantiene relaciones de pareja estables	+1	-1
Autocuidado y cuidado médico	SI	NO
1. Se lava Ud. los dientes diariamente.	+1	-1
2. Se efectúa Ud. un chequeo médico por lo menos una vez al año.	+1	-1
3. Duerme Ud. lo suficiente generalmente.	+1	-1
4. Tiene la vacunación actualizada	+1	-1
Uso del tiempo libre	SI	NO
1. Dispone Ud. de tiempo libre para su recreación y entretenimiento.	+1	-1
2. Cuando está en su tiempo libre disfruta con las actividades que realiza.	+1	-1
3. Considera Ud. que las actividades que realiza en su tiempo libre ayudan a enriquecer su vida espiritual	+1	-1
4. Generalmente no desarrolla ningún tipo de actividad recreativa o de entretenimiento.	-1	+1
Estados emocionales	SI	NO
1. Reprime sus sentimientos de disgusto, no acostumbra a expresarlos.	-1	+1
2. Es fácil para Ud. reírse.	+1	-1
3. Puede Ud. tomar decisiones importantes con un mínimo de tensión.	+1	-1
4. Generalmente está Ud. tenso y nervioso.	-1	+1
5. Cuando le ocurre algo desagradable logra controlarse fácilmente.	+1	-1
6. Durante el día utiliza un tiempo para relajarse.	+1	-1

ANEXO 4: Matriz de datos pre test

Condición física				Hábitos alimentarios							Hábitos Tóxicos				Sexualidad			Autocuidado y cuidado médico				Uso del tiempo libre				Estados emocionales					
P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P6
-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	
-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	
-1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	
-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	
-1	-1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	
1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	-1	1	-1	
-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	
-1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	
-1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	
1	1	-1	-1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	
-1	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	
1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	
-1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	
-1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	
-1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	
-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	-1	1	1	1	-1	-1	
-1	-1	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	
-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	
-1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	

-1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1		
-1	-1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1		
-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1		
1	-1	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	1	
-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	
-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	-1	-1	
-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
-1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1
-1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	
-1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1
-1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	1	
-1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-1	-1	-1	
-1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1

ANEXO 5: Matriz de datos post test

Condición física				Hábitos alimentarios							Hábitos Tóxicos				Sexualidad			Autocuidado y cuidado médico				Uso del tiempo libre				Estados emocionales					
P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	
-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	
1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	
1	-1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	-1	1	-1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

ANEXO 6: Talleres

Efectividad de una Intervención Educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del Distrito de Chiguata-Arequipa 2024

TURNO: TARDE

DURACIÓN: 1 HORA

RESPONSABLE: ROSA HUAYTA LAURA

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata – Arequipa, durante el año 2024

PROGRAMACIÓN:

La presente investigación plantea un programa de intervención educativa orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, mediante el fortalecimiento de conocimientos a través de sesiones de capacitación. Estas sesiones emplearán recursos audiovisuales y metodologías activas como talleres participativos, juegos de roles, uso de láminas ilustrativas y materiales especialmente diseñados para el proceso educativo.

Presentación: Se dará inicio con una etapa de sensibilización, utilizando imágenes relacionadas con estilos de vida inadecuados y sus consecuencias sobre la salud, con el fin de generar conciencia sobre la necesidad del cambio.

Desarrollo: La intervención se llevará a cabo mediante dinámicas de juego de roles, acompañadas del uso de materiales educativos que faciliten la comprensión y el aprendizaje práctico de hábitos saludables.

Cierre: Se concluirá con una recapitulación de las actividades desarrolladas, reforzando los contenidos abordados. Además, se asignarán tareas de extensión a domicilio, orientadas a aplicar lo aprendido en el entorno familiar y comunitario del adulto mayor.

TALLER 1: ACTIVIDAD FÍSICA

Efectividad de una Intervención Educativa sobre el estilo de vida: Actividad Física

TURNO: Tarde

DURACIÓN: 60 minutos en cada sesión se realizó en 2 sesiones(2 semanas)

RESPONSABLE: Rosa Huayta Laura

La calidad de vida del adulto mayor puede fortalecerse mediante la adquisición de conocimientos obtenidos a través de procesos de capacitación centrados en la actividad física y sus beneficios.

PRESENTACIÓN: Sensibilización con imágenes de estilos de vida adecuados por actividad física.

DESARROLLO: intervención en juego de roles, Distinguir la actividad aeróbica y actividad de fortalecimiento muscular. Uso de ropa adecuada.

CIERRE: tareas de extensión a domicilio. Rutina de actividad física en domicilio

Según las actividades realizadas ,se entrega una hoja impresa con las secuencias de ejercicios los cuales tienen una duración de 30 minutos lo cual se comprometen a realizarlo de manera Inter diaria y si pueden de manera diaria.

TALLER 2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

El propósito de esta actividad es fortalecer y ampliar los conocimientos de los adultos mayores respecto a los estilos de vida relacionados con una alimentación saludable, con el objetivo de que adopten prácticas alimentarias más adecuadas que contribuyan a mejorar su nutrición y bienestar general.

RESPONSABLE : Lic. Rosa Huayta Laura

TIEMPO DEL TALLER : 60 minutos en cada sesión se realizó en 2 sesiones(2 semanas)

MATERIALES A UTILIZAR :

- Tarjetas con figuras de alimentos (constructores, energéticos y reparadores)
- Cinta de embalaje
- Papelógrafos
- Cartulinas

TRÍPTICOS Y TARJETAS DE APOYO:

- Alimentos saludables para el adulto mayor ,
- Alimentos no saludables para el adulto mayor
- Alimentos chatarra.
- paleógrafos, marcadores, cinta adhesiva

Procedimiento:

- Formar grupo de adultos mayores
- Dividirlos en 02 grupos Adultos con alimentación saludable y No saludable
- Identificar los alimentos nutritivos y adecuados para el adulto mayor
- Fundamentar el tipo de alimentos.

Producto esperado

- Dibujar y/o armar un menú saludable
- Identificamos los productos alimenticios que producen en nuestra localidad y como utilizarlos y agruparlos de acuerdo a su importancia y valor nutricional.

Por ejemplo :

- Carnes : Res,cordero,cuy,aves:gallina,pavo.
- Verduras: Arverjas,habas,maíz,quinua.
- Tubérculos:papas,oca.
- Cereales:maíz tostado,habas tostadas,cebada tostada,

TALLER 3

CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

El propósito de esta actividad es profundizar en los conocimientos relacionados con los estilos de vida saludables, haciendo énfasis en la importancia de evitar el consumo de sustancias tóxicas.

RESPONSABLE : Lic. Rosa Huayta Laura

TIEMPO DEL TALLER : 60 minutos (1 sesión una vez por semana)

MATERIALES A UTILIZAR :

- Tarjetas con figuras de sustancias prohibidas
- Plumones
- Cartulina

PRESENTACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- Participación en taller para evitar el alcohol
- Tarjetas con figuras de enfermedades crónico degenerativos
- Representación de consecuencias de consumo de sustancias no apropiadas

Producto esperado

- Formación de grupos
- Manejo de conceptos de sustancias

TALLER 4

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

Detectar y/o controlar enfermedades crónicas a tiempo y mejorar su calidad de vida.

RESPONSABLE : Lic. Rosa Huayta Laura

TIEMPO DEL TALLER : 60 minutos en cada sesión se realizó en 2 sesiones(2 semanas)

MATERIALES A UTILIZAR :

- Tarjetas y rotafolios con figuras de las principales enfermedades crónicas
- Plumones
- Cartulina

PRODUCTO ESPERADO

Identificar y detectar de manera oportuna enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión ,etc, a través de los exámenes de laboratorio realizándose por lo menos un control de manera anual.

Que los adultos mayores adopten conductas responsables respecto al cuidado de su salud, tales como: consultar oportunamente al personal de salud ante la presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, infartos, entre otras; abstenerse de consumir medicamentos sin prescripción médica; y evitar la automedicación, reconociendo los riesgos que esta práctica implica para su bienestar.

Primera sesión educativa: Control médico y Uso racional del medicamento

Sensibilizar al grupo y realizar un compromiso de acudir al establecimiento de salud ara su control médico y sus exámenes de laboratorio para descarte de enfermedades no transmisibles,

Segunda sesión: Importancia de contar la administración de las vacunas Influenza y neumococo, se invita a ponerse al día con las vacunas influenza y neumococo.

Cuidado dental Se realiza demostración de la técnica del cepillado y se invita a acudir al centro de salud para que les entreguen su pasta y cepillo dental por el seguro integral de salud.

Formación de grupos de apoyo.

Manejo de conceptos de cuidado médico

TALLER 5

SALUD SEXUAL

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

El propósito de esta actividad es profundizar los conocimientos sobre los estilos de vida relacionados con la salud sexual en adultos mayores, tanto en varones como en mujeres. Se busca promover una comprensión integral de la sexualidad en esta etapa de la vida, destacando la importancia de las caricias, la comunicación afectiva y la expresión emocional dentro de la relación de pareja. Asimismo, se pretende fomentar una vivencia de la sexualidad basada en la armonía, el compañerismo, la amistad y una madurez afectiva que fortalezca el vínculo emocional más allá del plano físico.

RESPONSABLE: Lic. Rosa Huayta Laura

- Tiempo del taller : 60 minutos (1 sesión una vez por semana)

MATERIALES A UTILIZAR :

- Plumones
- Cartulinas

PRODUCTO ESPERADO

- Recordar cómo se conocieron con sus esposos
- Identificar cinco virtudes de su conyugue ó pareja
- Identificar cinco defectos
- Recordar cinco momentos más felices que pasamos con nuestros esposos
- Recordar cinco momentos más tristes .
- Recortamos cartulinas con imágenes de personas felices y armamos una trajeta para sus esposos y esposas..

TALLER 6

USO DEL TIEMPO LIBRE Y SOCIALIZACIÓN

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

La pérdida progresiva de amistades y vínculos afectivos con el paso del tiempo puede dar lugar al aislamiento social o a la sensación de soledad, condiciones que impactan de manera negativa en el bienestar físico y emocional del adulto mayor, afectando su calidad de vida y su salud integral.

El propósito de la actividad que se mantengan activos y socialmente aceptado y valorado.

RESPONSABLE: Lic. Rosa Huayta Laura

TIEMPO DEL TALLER : 60 minutos (1 sesión una vez por semana)

MATERIALES A UTILIZAR :

- Plumones
- Cartulinas

PRODUCTO ESPERADO

- Identificación de por lo menos 3 actividades en su tiempo libre
- Compromiso de darse un tiempo libre solo para descansar mirar televisión, salir de paseo una vez por semana solo ó con su esposo, asistir a las reuniones de manera permanente, asistir a misa, etc.
- Formación de grupos de apoyo.

TALLER 7

ESTADO EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR EMOCIONES

La actividad cognitiva es un proceso mediante el cual los individuos perciben, interpretan y organizan la información del entorno a través de sus sentidos, con la finalidad de comprender y dar sentido a la realidad que los rodea.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA ACTIVIDAD?

El propósito de esta actividad es estimular y fortalecer las funciones cognitivas del adulto mayor, promoviendo el uso activo de habilidades mentales como la memoria, la representación, la comunicación, el recuerdo, el razonamiento, la comprensión, la planificación y la creatividad. A través del desarrollo de estas capacidades, se busca preservar la salud mental, prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida.

RESPONSABLE: Lic. Rosa Huayta Laura

TIEMPO DEL TALLER : 60 minutos

Materiales a utilizar :

- Plumones
- Cartulinas

PRESENTACIÓN SOBRE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL

Se destacará que la memoria puede ser entrenada, fortalecida y mantenida en los adultos mayores. No obstante, su deterioro puede deberse a enfermedades, al envejecimiento natural o a la falta de práctica y estimulación.

FACTORES DE RIESGO DE LA MEMORIA:

- Bajo nivel educativo
- Edad avanzada
- Falta de estimulación cognitiva
- Enfermedades como hipertensión, demencia, diabetes, desnutrición, depresión y estrés
- Aislamiento social y familiar
- Abandono de aprendizajes previos
- Falta de práctica, especialmente en temas de actualidad

PRODUCTO ESPERADO

- Permanecer activos física, mental, social y culturalmente
- Fomentar la interacción con familiares, amigos, vecinos y conocidos
- Leer periódicos, revistas y otros textos informativos, y dialogar sobre ellos

ACTIVIDAD

Formar 5 grupos y debatir lo siguiente:

- a.-Crees que es bueno reprimir o guardar mis sentimientos? ¿ ó es mejor expresarlos?
- b.-Debo tomar decisiones cuando estoy enojado?
- c.-Trato de controlarme cuando estoy enojado?

Con los grupos formados practicamos técnicas de relajación .

Tarea: Para la siguiente actividad traer aprendido 02 trabalenguas y dos adivinanzas cortas .

Se les invita acudir al servicio de psicología del centro de salud ,proporcionándole una cita programada.

ANEXO 7: Consentimiento informado para la investigación

Investigador responsable: Rosa Haydee Huayta Laura

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHIGUATA-AREQUIPA 2024”

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHIGUATA-AREQUIPA 2024”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como objetivo:

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el estilo de vida en adultos mayores del distrito de Chiguata –Arequipa 2024

El participar de este estudio tengo conocimiento de los objetivos del presente y estoy de acuerdo que dicha información se utilice con fines académicos .

Así mismo tengo conocimiento de:

1. Mi participación se asegure la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta o duda debe ser respondida por la investigadora responsable del proyecto.
3. Podré resistir de participar del presente estudio.
4. Los resultados de este estudio podrán ser publicados, sin embargo mi identidad será reservada.
5. El presente consentimiento está dado de manera voluntaria para lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma

.....

Nombres y Apellidos.....

Nro. de DNI:.....

ANEXO 8: Mapa de distrito de Chiguata



Chiguata



ANEXO 9: Operacionalización de los datos

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Escala de valoración
<p>Variable estímulo</p> <p>Programa educativo</p>	<p>Taller 1 Actividad física y deporte.</p> <p>Taller 2 Hábitos alimentarios</p> <p>Taller 3 consumo de sustancias tóxicas</p> <p>Taller 4 Autocuidado y cuidado médico.</p> <p>Taller 5 Salud Sexual</p> <p>Taller 6 Uso del tiempo y socialización</p> <p>Taller 7 Estado emocional y salud mental</p>	<p>Participación en taller de actividad física y deporte.</p> <p>Participación en taller de hábitos alimenticios</p> <p>Participación en taller de sustancias tóxicas</p> <p>Participación en taller de autocuidado y cuidado médico</p> <p>Participación en taller de saludsexual</p> <p>Participación en taller uso de tiempo libre</p> <p>Participación en taller de salud mental</p>	<p>Cuantitativo</p>
<p>Variable respuesta</p> <p>Estilos de vida en adultos mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condición física • Hábitos alimentarios • Hábitos tóxicos • Sexualidad • Uso de tiempo libre • Socialización • Estados emocionales 		<p>Ordinal</p> <p>Saludable: puntuación de (+32) a (+ 26)</p> <p>Con riesgo: puntuación de (+ 25) a (+18)</p> <p>Poco saludable: puntuación de (+17) a (0)</p> <p>Nada saludable: puntuación de (-1) a (-32)</p>

ANEXO 10: Rangos de clasificación para la variable “estilo de vida” y sus dimensiones

Variable: Estilo de vida (rango: -32 a 32)

- NS: -32 a -1 pts.
- PS: 0 a 17 pts.
- CR: 18 a 25 pts.
- S: 26 a 32 pts.

1. Dimensión: Condición física (rango: -4 a 4)

- NS: -4 a -1 pts.
- PS: 0 a 2 pts.
- CR: 3 pts.
- S: 4 pts.

2. Dimensión: Hábitos alimentarios (rango: -7 a 7)

- NS: -7 a -1 pts.
- PS: 0 a 3 pts.
- CR: 4 a 5 pts.
- S: 6 a 7 pts.

3. Dimensión: Hábitos tóxicos (rango: -4 a 4)

- Altamente perjudicial: -4 a -1 pts.
- Perjudicial: 0 a 2 pts.
- Levemente perjudicial: 3 pts.
- Sin hábitos tóxicos: 4 pts.

4. Variable general: Sexualidad (rango: -3 a 3)

- NS: -3 a -1 pts.
- PS: 0 a 1 pts.
- CR: 2 pts.
- S: 3 pts.

5. Variable general: Autocuidado y cuidado médico (rango: -4 a 4)

- NS: -4 a -1 pts.
- PS: 0 a 2 pts.
- CR: 3 pts.
- S: 4 pts.

6. Variable general: Uso del tiempo Libre (rango: -4 a 4)

- NS: -4 a -1 pts.
- PS: 0 a 2 pts.
- CR: 3 pts.
- S: 4 pts.

7. Variable general: Estados emocionales (rango: -6 a 6)

- NS: -6 a -1 pts.
- PS: 0 a 3 pts.
- CR: 4 pts.
- S: 5 a 6 pts.

Nota: NS=Nada saludable, PS= Poco saludable, CR=Con riesgo, S=Saludable

ANEXO 11: Evidencia fotográfica



