



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE ATAQUERO_CARHUAZ, 2017**

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

AUTORA

COCHACHIN ALEGRE, MELINA ROCIO

ORCID: 0000-0002-2029-7249

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cochachin Alegre, Melina Rocio

ORCID: 0000-0002-2029-7249

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz, Perú.

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fany Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme brindado la oportunidad de realizar esta investigación, a mis padres por todo el apoyo brindado durante estos años.

A mi asesora la Dra. María Adriana Vilchez Reyes, que con sus conocimientos y paciencia supo guiar la presente tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por guiarme durante todo este tiempo de formación académica y darme las fuerzas de seguir adelante y a mi familia por el apoyo incondicional en mi trabajo.

A mis padres Francisco y Aurora, por estar siempre conmigo y apoyándome en todo, y a mis hermanas por todo el cariño que me han brindado.

RESUMEN

El presente estudio empleado corresponde al método cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, que pretende analizar la manera de vivir del adulto mayor y que nos ayudara adquirir conocimientos y tiene como objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017, con una muestra de 200 adultos mayores, a quienes se aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, se utilizó la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 18.0, presentados en tablas simples de doble entrada, para establecer la relación; entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegándose a los siguientes resultados y conclusiones: el 92,5% tiene estilo de vida no saludable y el 7,5% saludable. En los factores biosocioculturales la mayoría son analfabetos profesan la religión católica y tienen un ingreso menor a 400 soles mensuales, más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación ama de casa, y de estado civil casado. No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil. Si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del adulto mayor.

Palabras Clave: Adultos mayores, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present study used corresponds to the quantitative method, of cross-sectional, correlational descriptive design, which aims to analyze the way of life of the elderly and that will help us acquire knowledge and aims to: determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the elderly of the District of Ataquero - Carhuaz, 2017, with a sample of 200 older adults, to whom two instruments were applied: lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors, the interview technique and observation were used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in SPSS software version 18.0, presented in simple double-entry tables, to establish the relationship; among the study variables, the criterion independence test of Chi square was used, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: 92.5% have an unhealthy lifestyle and 7.5% healthy. In the biosociocultural factors, the majority profess the Catholic religion, have an income of less than 400 soles per month, more than half are female, housewife occupation, are illiterate, and married marital status. There is no statistically significant relationship between lifestyles and biosociocultural factors: sex, religion and marital status. If there is a statistically significant relationship between lifestyles and biosociocultural factors: degree of education, occupation and economic income of the elderly.

Keywords: Older adults, lifestyles, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación.....	32
3.2 Población y muestra	32
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	33
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis	39
3.6 Matriz de consistencia	41
3.7 Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017	43
TABLA 2	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.	44
TABLA 3	
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.	48
TABLA 4	
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.	49
TABLA 5	
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.43

GRÁFICO 2

SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ,
2017.45

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE
ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.45

GRÁFICO 4

RELIGION DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.46

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.46

GRÁFICO 6

OCUPACION DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.47

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.47

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo y está a punto de transformarse en una de los cambios sociales más significativas del siglo XXI, por primera vez en la historia en el 2018, la cantidad de adultos mayores sobrepasaron a la cantidad de niños menores de 5 años a nivel mundial, y se pronostica que el número de adultos mayores se triplicara, en el 2019 con 143 millones a 2050 con 426 millones, en los últimos años las causas principales de muerte de estos adultos fueron resultado de enfermedades como las alteraciones cardíacas y el derrame cerebral con un 54%. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica causó 3,2 millones de muertes, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas. El número de víctimas por diabetes alcanzó los 1,6 millones, las infecciones de las vías respiratorias inferiores siguen siendo la enfermedad contagiosa mortal (1).

Según La OMS, el maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública, entre un 4% y un 6% de los adultos mayores han sido víctimas de algún maltrato dentro de la casa, en los centros de acoyo para ancianos (acilos) se cometen actos de maltrato como el maniatarlos, no bañarlos ni cambiarlos o negarles buena atención. Casi el 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algunos trastornos mentales (todo esto sin cuenta a los dolores de cabeza) y el 6,6% de la inhabilidad en ese grupo etario se atribuye a perturbaciones mentales y del sistema nervioso. Dichas perturbaciones simbolizan en la comunidad anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos, más comunes en ese grupo de edad (2).

En América Latina, hoy en día, la estimación de parte de la sociedad que acogen adultos mayores depende del lugar en donde se encuentran o de la economía que presentan de la población en la que se encuentran. En poblaciones campesinas de costumbres artísticas manuales de México, Brasil, Paraguay, Bolivia y otros países latinoamericanos de América Latina realizan trabajos, son creativos y pese a la edad que tiene utilizan su habilidad. En la costa, acostumbran sufrir malestares crónicos como dolor e inflamación de las articulaciones y degeneración de tendones. En zonas mineras, en cambio, las rudas condiciones de trabajo termina por obligarlos a jubilar y emigrar a la ciudad para vivir con sus familiares cercanos; en los centros urbanos, los adultos mayores ayudan con dinero a sus familiares o a veces viceversa a los hijos y nietos son los que ayudan a sus parientes de avanzada edad (3).

A medida que la población de América Latina envejece, el estilo de vida que se presenta es inferior, y a causa de esto como principal causa de muerte son las enfermedades crónicas, los datos que la Organización Mundial De La Salud (OMS) arrojo, que la principal causa de muerte entre los adultos mayores son las enfermedades del corazón (isquemia miocárdica y ataques cerebrales) con un 25%, la prevalencia de estas enfermedades también crece con la edad, seguidamente se estima que el 20% de personas se encuentran con el mal de hipertensión arterial, seguido de diabetes con un 14% (4).

El Ecuador está atravesando por un proceso de transición demográfica, en donde resalta el sucesivo envejecimiento de la población, el 6,2% de la población ecuatoriana se encuentra en un proceso de envejecimiento, y en la actualidad se calcula que son 987,279 personas de 65 años de edad o mayores,

que representa una alta tasa de extrema pobreza con un 42,02%. Gracias a que los ecuatorianos adoptan estilos de vida no saludables, como el sedentarismo, el consumo de alimentos perjudiciales y de tabaco, y a consecuencia de todo esto se ha aumentado el porcentaje de enfermedades como diabetes, que afecta a 210 millones de personas; el sobrepeso; problemas de corazón y los problemas coronarios, quienes son causa de muertes por lo menos del 30% (5).

En Colombia, Según la última encuesta de Calidad de Vida del programa De Bogotá, se puede observar que las personas mayores de 65 años, en cuanto al estilo de vida que ellos presentan, se encuentra que muchos de ellos, siguen trabajando sin ningún contrato laboral, por ende el 3,23% de los adultos mayores no presentan acceso a acueducto y/o alcantarillado, el 1,85% viven en condiciones de hacinamiento, unos 50,000 enfermos crónicos no presentan algún tipo de control de salud y que más de la mitad ha sufrido por lo menos una agresión, en este grupo poblacional, la prevalencia de enfermedades crónicas ha aumentado en un 83% en el periodo 2014-2018. A todo esto se le suma que 95,000 personas mayores son discapacitados y necesitan que alguien cuide de ellos, y de ellas, el 10%, cerca de 9,500 personas no tienen quién las cuide (6).

En Sao Paulo, Brasil, así como en el resto del mundo, el ritmo de envejecimiento de la población es cada vez mayor, la esperanza de vida es de 74,8 años, de acuerdo a la valoración de la actividad física, consumo alimenticio, tabaquismo, consumo abusivo y alcoholismo, el 36, 9% de los adultos mayores presentan estilos de vida saludable, siendo de mayor porcentaje el sexo femenino, y un 51, 5% presentaron estilos de vida no saludables. El consumo alimentario es el responsable principal del estilo de vida no saludable,

evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable (7).

El Perú, cuenta con el 6% de adultos mayores, que pertenecen a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 sería del 12%. El 47% de adultos mayores presenta problemas de salud, pero no limita sus actividades, aún son capaces de realizar sus cosas. El 82,5 % que presenta a las mujeres adultas mayores, al menos presentan alguna dificultad de salud crónica (inflamación de las articulaciones, presión alta, asma, problemas metabólicos, tuberculosis, VIH, colesterol, entre otros), y los mismos padecimientos dañan al 73,8 % de los adultos mayores de sexo masculino (8).

Asimismo en el Perú, que es un país donde su población está en pleno crecimiento poblacional en estos últimos años, el Perú tiene tres regiones y se divide en 24 departamentos, cuyo porcentaje de población no necesariamente es equivalente con la superficie habitada. En la región Costa viven el 55,9% de habitantes, en la Sierra el 29,6% y en la Selva el 14,5%. No obstante, el plano geográfico es más en la Selva el modo de empleo se modificó, la esperanza de vida se incrementó y todo esto trajo como resultado el cambio del estilo de vida de estas personas. Hoy en día las personas dedican más horas al trabajo, entonces también consumen las comidas rápidas, practicando el sedentarismo y consumen bebidas alcohólicas, a consecuencia de todo esto se ve un inadecuado estilo de vida, trayendo consigo múltiples enfermedades (9).

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad afecta próximamente al 60 % de peruanos, lo que nos coloca entre los primeros 10 países del mundo que exhibe cifras altas de esta enfermedad (9).

Está claro que lo que está pasando en el Perú, también está pasando a nivel mundial, las personas deciden llevar una vida no saludable, viendo de por medio el facilismo y la vida sedentaria, tratan de satisfacer sus necesidades con un facilismo que más adelante afecta a su bienestar físico y psicológico, en todo esto influye los bajos recursos económicos de las personas, frente a esta problemática es necesario crear nuevas estrategias tanto gubernamentales como sociales para que de esta manera las personas mejoren su calidad de vida (10).

El instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2018, en lo correspondiente a la salud, informo que el 82,6% de los adultos mayores de sexo femenino presentan por lo menos algún tipo de enfermedad crónica, como es el reumatismo, diabetes, sobrepeso, presión alta, asma, inflamación de articulaciones y 69,9% de adultos mayores del sexo masculino padecen de estas mismas enfermedades, por otra parte el 72,7% de esta población adulta mayor no acudió al establecimiento de salud para tratarse por falta de interés de parte de ellos, mencionando que las instalaciones de salud quedan muy lejos, que no les generan confianza o se demoran en la atención (11).

En Ancash, en los últimos 30 años la cantidad de adultos mayores ha crecido de manera exponencial, en el 2018 son 147, 26 adultos mayores que se encuentran en esta región de Ancash, y según el reporte de la Red de Salud, se observa que en el primer trimestre del año 2018, son 1,071 los que no han presentado estilos de vida saludables, pues los adultos mayores han sufrido algún tipo de violencia ya sea físicamente y psicológicamente y quienes han sido atendidos en los 46 establecimientos de salud, seguido están las

enfermedades de IRAS (8,38%), enfermedades del hígado (6,27%), diabetes mellitus (4,68%) y los males de la presión alta (4,31%); (12).

En Huaraz en el año 2016, las primeras causas de fallecimiento fueron: las IRAS (18%), neoplasia maligna de estómago (5%), enfermedades cerebrovasculares (5%), trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas (4%); mientras que para el año 2013 las causas principales de muerte mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas bajas (18%), paro cardiaco (9%), enfermedades del esófago, estómago y del duodeno (6%), trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas (5%) y otras enfermedades infecciosas y parasitarias (5%) (13).

En los años posteriores las diferentes organizaciones de salud, ya sean mundiales como nacionales concluyen que las personas mayormente se enferman y llegan hasta la muerte gracias a las conductas que tienen. En los últimos tiempos toda esta problemática ha conllevado a desempeñar diversos estudios y comprender fijamente las causas principales de fallecimiento y los factores que cuidan de fallecer tempranamente. Dentro de las conductas saludables tenemos, reposar por lo menos siete horas cada noche, desayunar todos los días sin falta alguna, comer a la hora indicada y en cantidad necesaria, no aspirar sustancias tóxicas como el cigarrillo, tomar bebidas alcohólicas solo en ocasiones, y caminar por lo menos media hora al día (14).

Los comportamientos de salud no suceden por gusto, poseen un lugar en contextos que perciben un gran grupo de factores particulares, sociales, interpersonales, ambientales, institucionales, que engloban aspectos como política pública, ambiente físico y social, destrezas institucionales e influencias

interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en 4 grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (15).

La mayor parte de los especialistas se encuentran seguros en que la involucración con la salud viene facilitada en gran parte por factores sociales y demográficos. Engloban factores semejantes a la edad, grado de instrucción, la clase social, género, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, actúan, de modo directo o indirectamente, en que una persona establezca una conducta saludable (15).

A esta realidad, problemática latente no se libran los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, dicha población queda a 20 minutos con movilidad y a 50 minutos de caminata desde la provincia de Carhuaz, la mayor parte de las casas son de material rustico y alguna de ellas son de material noble, la cual todas ellas cuentan con el saneamiento básico y energía eléctrica. Las personas del presente distrito se dedican a diferentes actividades, pero mayormente ejercen la agricultura, tienen siembra de la tuna y diferentes tipos de alimentos, también dedican su tiempo en la crianza de animales, y algunos son trabajadores públicos, etc.

Los adultos del distrito de Ataquero – Carhuaz, han venido presentando diversas enfermedades durante el transcurso del tiempo, cabe mencionar que entre los primeros puestos siempre ha estado la gastritis e hipercolesterolemia a consecuencia de que los habitantes de la población no consumen adecuadamente los alimentos y si lo hacen no es a la hora correcta, seguido de ello están las infecciones urinarias, problemas de los huesos y diferentes tipos

de canceres, por el tipo estilo de vida que llevan, también encontramos la diabetes y problemas de próstata (16).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.

Finalmente, la investigación se justifica porque en los tiempos de hoy, nuestro país es testigo de los cambios que dan a en el mundo entero sobre el aumento demográfico, ya que el Perú también participa en ello. El aumento e incremento de las poblaciones, la transformación de la calidad de vida y la evolución tecnológica, han creado en la localidad del Perú transformaciones en su estilo de vida; causando a que las personas ya no realicen actividad física, la

alimentación no balanceada, el consumo de alimentos con niveles altos de grasa, sal, condimentos y azúcar. El siguiente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para que de esa manera se pueda cambiar los problemas hallados.

La presente investigación tiene gran importancia, porque los resultados que se va a obtener, ayudara a que los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, reciban una atención de salud de calidad, y que las autoridades superen la eficacia de los programas de prevención y promoción de la salud, también ayuda en disminuir los factores de riesgo e incrementar la mejora del estilo de vida de los adultos mayores.

En el ámbito de la carrera de profesión enfermería, esto es muy importante y provechoso, porque permite realizar actividades y nuevas estrategias que ayuden a la persona a tener un estilo de vida saludable, de esta manera se fortalecerá actitudes de ser líder entre los personales de salud.

Asimismo, el informe posibilitará que las organizaciones creadoras de profesionales del campo de la salud, como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, compartan las deducciones obtenidos y desde los inicios de la formación que tiene el alumno se integren temas sobre estilo de vida, para asegurar buenos profesionales de salud, para que de esta manera cuando ya se encuentren en el ámbito laboral, puedan trabajar en la parte preventiva y promocional hacia la población adulta.

La presente investigación resulta ser muy ventajosa para que las autoridades del distrito de estudio, reconozcan sus factores de riesgo y se estimulen a tener una serie de cambios en sus comportamientos respecto a la

promoción de la salud, ya que al tener conocimiento sobre el estilo de vida de las personas se podrá reducir el riesgo de sufrir malestares y que de esta manera las personas gocen de bienestar de salud.

Por lo tanto la presente investigación es de estudio cuantitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 200 adultos mayores, en donde se obtuvo los siguientes resultados: que del 100% (200) de los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, el 93% (186) tienen estilo de vida no saludable, en cuanto a los factores biosocioculturales el 57% (114) son de sexo femenino, el 68% (136) no tienen grado de instrucción, el 67% (134) tienen un ingreso económico menos de 400 soles mensuales, en cuanto a la relación de los estilos de vida con el factor biológico se encontró que, del 57% (114) que son de sexo femenino, el 53% (106) no tienen estilos de vida saludable y el 4% (8) tiene un estilo de vida saludable.

De igual manera se concluye que, casi la totalidad de los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, tienen estilo de vida no saludable, en cuanto a los factores biosocioculturales, la mayoría son analfabetos, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 400 soles mensuales, más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación ama de casa, y de estado civil casado. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil. Si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del adulto mayor.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Bayas N, Campos E, (17). En su investigación titulada: Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016- febrero 2017 – Ecuador, tuvo como objetivo evaluar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos, cuya metodología es descriptivo cuantitativo, y se tiene como resultado que la población de estudio se encuentra representada en su mayoría por mujeres, en un 72.2, %, donde se concluye que los estilos de vida de los adultos mayores son adecuados en algunos ámbitos mientras que poseen ciertas falencias en otras como en relación a actividad física, la cuales su mayoría es buena porque a pesar en su mayoría no llevan una vida sedentaria realizando actividades como caminar en un en su mayoría.

Álvarez T, Berme M, (18). En su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación Donum Cuenca, 2015 – Ecuador, de metodología descriptiva, tuvo como objetivo, determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos, en donde se obtiene los siguientes resultados: El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años, 1,4% tienen estilo de vida poco

saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable, y se concluye que el estudio según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

Levet M, (19). En su estudio sobre: Estilos de vida en estudiantes chilenos, 2017 – Chile, con el objetivo de promover estilos de vida saludable en estudiantes universitarios chilenos mediante la implementación de un programa educativo, de metodología cuasi experimental, se obtuvo los siguientes resultados: La implementación del programa educativo integral dirigido a los jóvenes universitarios chilenos ha contribuido a mejorar los estilos de vida, específicamente de la dimensión ocio y discretamente se han modificado las dimensiones alimentación, tabaco, alcohol y drogas, sueño, afrontamiento y se concluye que la los estudiantes cuentan con los recursos necesarios para desarrollar las actividades que generan una vida saludable factor que ha sido favorecedor.

Álvarez G, Andaluz J, (20). En su estudio: Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015 - Ecuador, cuyo objetivo principal es determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería, con una muestra de 80 estudiantes, con metodología cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, se encontró como resultados lo siguiente: el 20% corresponde la edad de 31 a 40 y el 10% corresponde a mayores de 40 años, y en la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida

chatarra, y se concluye que en la actividad se evidencia que la gran mayoría tanto estudiantes como profesionales docentes, casi no realizan ningún tipo de ejercicio.

Daza M, (21). En su estudio: Estilos de vida saludable de los estudiantes de secundaria del Instituto Colombo - Venezolano de la Ciudad De Medellín 2014 - Colombia, con el cuyo objetivo de determinar el estilo de vida de los estudiantes de secundaria, de una muestra de 281 estudiantes , de metodología cuantitativo, empírico analítico, se encontró como resultados lo siguiente: el 80 % de los estudiantes evaluados tuvieron un puntaje total que los ubica en una escala de un buen o excelente estilo de vida, los estudiantes de sexo masculino supera a las mujeres en la práctica de actividad física y se concluye que, el estilo de vida de los estudiantes se puede clasificar como saludable.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito nacional

Aguilar G, (22). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2014 - Perú. Con el objetivo de determinar el estilo de vida del adulto mayor, cuya metodología es nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se encontró los siguientes resultados: En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Y se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan

un estilo de vida saludable, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, evitando los hábitos nocivos.

Lingan V, (23). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven el Bosque – Trujillo, 2016, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro, de metodología cuantitativo de corte trasversal con diseño descriptivo correlacional, se obtuvo los siguientes resultados: del 100 % (169), el 85 % (144) tiene un estilo de vida no saludable y un 14 (25) saludable, y se concluye que la mayoría de los adultos maduros presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor tiene estilo de vida saludable. Sobre los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción superior.

Vidal E, (24). En su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos A.H La Arboleda – Calle 1 a 17 Santa Rosa – Lima, 2014, con el objetivo de determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, con una muestra de 176 adultos, cuya metodología es cuantitativo, corte trasversal, con diseño descriptivo, se encontró como resultados lo siguiente: del 100% (176) de personas adultas que participaron en el estudio, el 18,2%(32) tienen un estilo de vida saludable y un 81,8% (144) no saludable, y donde se concluye que menos de la mitad tienen primaria completa/incompleta, y más de la mitad perciben un ingreso económico

menor a 100 nuevos soles.

Márquez M, (25). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores. Asentamiento humano La Merced – Huaura, 2014. Que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, de metodología tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, en donde se encontraron los siguientes resultados: Del 100 % (200) de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 86 % (172) tienen un estilo de vida saludable y un 14% (28) no saludable. Y se concluye en relación a los factores biosocioculturales que la mayoría de adultos son de religión católica y de sexo femenino.

Crisanto J, (26). En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista agosto-noviembre, Sullana - 2016, con el objetivo de determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, de metodología cuantitativa de carácter descriptivo y correlacional, se obtuvo los siguientes resultados: De los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable el 76,9%, lo cual representa un riesgo para su salud, evidenciándose entre ellos apoyo emocional, responsabilidad, manejo del estrés, autorrealización, entre otros. Y concluye que Los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable.

2.1.3 Investigación actual en el ámbito local

Menacho E, (27). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes adultos de la facultad de ingeniería civil de la Uladech Católica filial Huaraz, 2015. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los estudiantes, de metodología cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, se encontraron los siguientes resultados: menos de la mitad de los estudiantes adultos tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil e ingreso económico. Y se concluye que: la mayoría de los estudiantes presentan un estilo de vida no saludable.

Mendoza R, (28). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, de metodología cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, en donde se encontraron los siguientes resultados: el 56,7% (51) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales se observa que el 27,8% (25) de las personas adultas mayores tienen secundaria incompleta. Y se concluye que en la Comunidad de Collcapampa– Huaraz, casi todos los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta un estilo de vida

saludable.

Cahuana M, (29). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de Residuos Sólidos - Huaraz, 2016. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de la planta de metodología cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, y se encontraron los siguientes resultados: el 39,8% (47) tienen un estilo de vida no saludable y el 21,2 % (25) tienen estilos de vida saludable. Por otro lado, el 60,2 % (71) de los varones practican estilos de vida no saludables. Y se concluye que más de la mitad de los adultos trabajadores, presentan estilos de vida no saludable y menos de la mitad estilos de vida saludables.

Ramírez L, (30). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos custodios del orden de Las Fuerzas Policiales de la comisaria de Huaraz, 2016. Donde su objetivo fue determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos custodios De metodología cuantitativa, de corte trasversal, con diseño descriptivo, donde se encontraron los siguientes resultados: Del 100% (80) de personas adultas que participaron en el estudio, el 10% tienen estilo de vida saludable y un 90% tienen un estilo de vida no saludable. Y se concluye que la mayoría de los custodios de las fuerzas policiales de la comisaria de Huaraz, tienen estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable.

Cano J, (31). En su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado las Flores - Independencia – Huaraz, 2014, que tuvo como objetivo el de determinar los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, de metodología tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, se encontró como resultados lo siguiente: el 52,9% son adultos maduros, el 70,6% son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 52,9% tienen secundaria completa y el 52,9% son de religión católica. En lo referente al factor social el 47,1% son casados. Y se concluye que Más de la mitad de los comerciantes adultos del mercado Las Flores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida no saludable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se sujeta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Nola Pender, en concordancia a los factores biosocioculturales del individuo consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Marc Lalonde, era un abogado que sirvió a su país Canadá, como Ministro de Salud Y Bienestar Social, que publico un antológico informe, en donde proporcionaba un moderno marco conceptual para así poder analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, ya que Lalonde mencionaba que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas nada más con factores biológicos o agentes infecciosos si no que las enfermedades

presentaban una base socio - económico, dicho marco consiste en la división de la salud en cuatro componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida, y sistema sanitario (32).

Los determinantes de la salud según Lalonde, son un conjunto de factores así como personales, sociales, económicos y ambientales quienes son los que determinan el estado de salud de las personas o de un conjunto de personas, es importante mencionar que las condiciones sociales en donde los individuos se encuentran, influyen considerablemente en el tipo de estilo de vida que tiene, como es las necesidades económicas, desigualdades sociales, discriminación, falta de trabajo, malos hábitos en la infancia, inadecuada alimentación, son los que determinan en su mayoría las enfermedades y muertes en la persona (33).



Los determinantes de la salud se dividen en cuatro grandes categorías como son: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario.

Biología Humana: incorpora los hechos que tienen relación con la salud, así como física y mental, manifestándose en el organismo como el resultado de la biología primordial de la persona y de la naturaleza orgánica del ser humano, incorpora la herencia genética del individuo, el desarrollo de maduración y el envejecimiento y, los distintos órganos internos del cuerpo, ya que la complicación que presenta el cuerpo humano su biología puede afectar o intervenir de distintas maneras en la salud de la persona. Este componente aporta a que se desprenda todo tipo de enfermedades y la muerte en la persona (34).

Medio Ambiente: se trata de factores que tienen relación con la salud y que se encuentran al exterior del cuerpo humano, en donde los seres humanos tienen poco o ningún control. Pues lamentablemente las personas no pueden garantizar la calidad de los alimentos que consumen, al igual que los dispositivos y el maquillaje; también repercute en el individuo el abastecimiento de agua, los ingresos económicos y el nivel de escolaridad, es importante mencionar que la persona no puede controlar la contaminación ambiental y el cambio climático que también va afectar su salud (34).

Sistema sanitario: se entiende por sistema sanitario al conjunto de establecimientos de salud, donde dentro de ello se encuentra los materiales y recursos humanos que van a dar atención de calidad a la persona, van ayudar a que el individuo trate la enfermedad que presenta, aparte de todo esto

también trata de los servicios públicos de atención de salud, como son los acilos y entre otras ayudas a la comunidad (34).

Estilo de vida: este componente trata de una serie de decisiones y acciones que la persona va a presentar a lo correspondiente a su salud, y sobre los cuales va a ejercer cierto grado de control, viendo desde el punto de vista de la salud, los inadecuados hábitos y las malas decisiones llevaran problemas de salud a la propia persona, entre ellos se puede mencionar una mala alimentación, consumo de licor o cocaína, falta de actividad física, inadecuadas conductas sexuales, etc. Entonces cuando todas estas acciones van a llevar al individuo a la muerte se puede comprobar que los estilos de vida tuvieron mucho que ver (34).

Marc Lalonde, (35). Señala que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo en relación a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las decisiones incorrectas y las conductas no favorables, conllevan riesgos que se originan en la propia persona. Por ende, ciertos riesgos presentan como resultado enfermedades o muertes, entonces puede confirmarse que el tipo de estilo de vida que tuvo esa persona tuvo bastante que ver.

Para Lalonde M, (35). El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, mencionando por todo esto la salud de la persona se ve afectada, si el estilo de vida es bueno y de calidad se cuenta con un grado de bienestar físico, mental y social, y si es menos saludable la persona puede lograr adquirir una enfermedad e incluso puede llegar hasta la muerte. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la

biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

El estilo de vida como determinante de la salud hace referencia a las conductas, comportamientos y decisiones que realiza un ser humano, o una comunidad, al verse en diferentes problemas en las que un sujeto se desenvuelve al encontrarse en interacción con las demás personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (36).

Nola Pender Licenciada en Enfermera de la Universidad de Michigan, Norteamericana, es reconocida en la profesion por su aporte con el modelo de la promocion de la salud, ella se intereso en la creacion de un nuevo modelo de enfermeria, en donde se encontraria las respuestas a la forma como los seres humanos adoptan desiciones con respecto al cuidado de su salud, esta teoria es utilizada de manera amplia por los profesionales de enfermeria para el bienestar de la persona o la poblacion, ya que ayuda entender actitudes de los seres humanos relacionados con la salud y tambien guia hacia la generacion de conductas saludables.

El modelo de promoción de salud que fue propuesto por Nola Pender, es el modelo que más predomina en lo que es la promoción de la salud en lo que corresponde a la enfermería, ella propuso que fomentar un comportamiento adecuado correspondiente a la salud, debería de anteponerse a los hechos preventivos, entonces esto se integra como algo novedoso, ya que encontró los factores que influían en la toma de decisiones y las acciones que se tomó

para prevenir enfermedades, aparte de todo esto pudo identificar que los factores cognitivos - perceptuales de las personas, son cambiantes por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (37).

El modelo propuesto por Pender, es el que más resalta en lo que es la promoción de la salud en enfermería, de acuerdo al modelo presentado el estilo de vida y los determinantes de salud están distribuidos en factores cognitivos – perceptuales, es decir, lo que se entiende por creencias, ideologías, concepciones, que tienen los seres humanos sobre su salud y que esto conduce a que ellos presenten conductas determinadas y que guardan relación con la toma de decisiones o comportamientos favorables para salud, el cambio de dichos factores y la motivación para ejecutar estas conductas, lleva al individuo a una satisfacción total de tener buena salud (38).

Otros factores cambiantes, como son los años de vida de una persona, el sexo, nivel de conocimiento, la alimentación, la masa corporal, los patrones familiares sobre los comportamientos en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados igualmente cumplen una función fundamental en la determinación de los comportamientos en proporción a los cuidados de salud. Estos factores cambiantes se estiman como una influencia indirecta sobre el comportamiento, mientras que los factores cognitivo-perceptuales proceden llanamente sobre ella (39).

Nola Pender integra constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, en su modelo de Promoción de la Salud para descubrir la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a la salud. La

conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos (40).

Esta teorista también nos menciona que el estilo de vida es un patrón de muchas dimensiones de actos que el individuo pueda realizar en su ciclo de vida y que tiene una relación directa con la salud. Para comprender esto se necesita del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual (39).

El constructo estilo de vida se agrupa a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la forma de que una persona vive, es decir, un conjunto de actos que frecuentemente realiza; en donde se diferencian dos categorías: los que conservan y fomentan el desarrollo de la salud, y los que la restringen o disminuyen la esperanza de vida. Estas actitudes se entienden como factores proyectivos y comportamientos de riesgo (41).

El enfoque personológico describe que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades de un ser humano, completado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que, en su configuración, forman la manifestación psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (42).

La relación sujeta – personalidad - estilo de vida forma una opción oportuna en la psicología del estilo de vida. Siendo la persona el modelo

correcto, al discutir sobre la persona no solo se habla de su mundo interior, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada (42).

El enfoque socioeducativo revela a un acercamiento conceptual al constructo estilo de vida; se verifica que el estilo de vida, bajo un enfoque social y educativo, no se restringe a un comportamiento exterior, el estilo de vida lleva tácitamente una manera de saber, de aprender, de apropiarse de la sabiduría y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto global de salud, que contempla a la persona en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, una inestabilidad psicológica (situación estresante) cuando las defensas del cuerpo humano se deprimen, aumentan los riesgos de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica. (42).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (43) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (44).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: definida como alimentación diversa que contribuye en la aportación de los cinco nutrientes necesarios que el cuerpo humano necesita, para que se mantenga sana y libre de enfermedades como la debilitación o pérdida de reservas del organismo por recibir poca o mala alimentación, aumento exagerado de peso en el organismo humano, problemas del corazón, problemas a nivel del sistema óseo, enfermedades metabólicas y algunos tipos de cánceres. Una alimentación saludable es uno de los elementos primordiales para el desarrollo y sostenimiento de bienestar de salud de una persona, por lo tanto, se puede decir que representa una disminución considerable de muerte y posibilidad de enfermarse en el mundo entero (45).

Actividad y ejercicio: Es considerado cualquier movimiento del cuerpo humano y que como consecuencia resulta un consumo de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día. Se le llama ejercicio cuando la actividad es proyectada, organizada y cotidiana para conservar una vida saludable. Realizar estas actividades ayuda reducir el riesgo de sufrir presión alta, problemas del corazón, problemas metabólicos, los cánceres y problemas mentales; ayuda al tejido óseo, y es un determinante clave del gasto energético, por todo esto es de gran importancia para el balance de calorías y un peso adecuado (46).

Cuando las personas se encuentran en la etapa adulta mayor, ya no existen altas demandas de energía y nutritivas de las anteriores, pero estas son muy importantes y necesarias en cantidades menores de acuerdo y en relación con el peso corporal de la persona (46).

Responsabilidad en Salud: Se refiere tener decisiones sobre opciones correctas en el estilo de vida para tener un bienestar de salud, en vez de aquellas decisiones que pueden alterar la salud de la persona. Esto refleja que las personas tenemos la habilidad para cambiar en las actitudes, de esta manera evitar riesgos que asechan a la salud de la persona (47).

Autorrealización: es una mentalidad que todo ser humano quiere alcanzar, la cual lo revela cuando se presenta ocasiones para dar a conocer y desarrollar el talento que poseen, los seres humanos, están vinculadas a dos grupos distintos de fuerzas motivacionales, las primeras que están sujetas a la supervivencia a través de la satisfacción de necesidades físicas y psicosociales y otras que promueven la realización del potencial de uno mismo (48).

Redes de apoyo social: cuando se habla de apoyo social, hace referencia a una gran ayuda que recibe un ser humano, ya sea de parte de las personas, de parte de recursos materiales, todo esto con un objetivo que es el de ayudar a sobresalir de un problema que tienen. Se denomina redes de apoyo social natural a todo lo que rodea al individuo, como la familia, amigos y allegados, etc (49).

Manejo del estrés: son los esfuerzos de conductas, que la persona hace por controlar situaciones de tensión en momentos estresantes, realizando cambios en la emoción y, todo esto es cambiante a la medida que la que la persona va viviendo nuevos retos, metas y nuevos momentos (50).

Los determinantes del estilo de vida correlativo con la salud son muchos y su estudio puede afrontarse desde dos puntos de vista que son diferentes: en

el primer aspecto se evalúan las circunstancias que se podría nombrar individuales y en donde los elementos de investigación son esencialmente aspectos biológicos, factores que intervienen en la caracterización de los padres e hijos y comportamientos, así también se evalúa las características psicológicas individuales. En el segundo aspecto se valora el estudio de las poblaciones humanas y el conjunto de conocimientos, tradiciones y costumbres que caracteriza a un pueblo (cultura), a partir de esto se investiga la influencia de factores como el contexto social, económico o un grupo de elementos físicos, químicos y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos, es decir, distintos elementos del entorno (51).

Durante el desarrollo humano se crean muchas transacciones entre ambos contextos y se imponen patrones adaptativos de comportamiento, anteriormente denominados estilos de vida.

Características biológicas: Las células del ser humano es capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presente, y a circunstancias en las que se visto necesario evolucionar, si bien no hay marcadores genéticos eficaces, integran el estudio de la predisposición genética al exceso de grasa en el cuerpo, otras patologías en trabajos epidemiológicos, creen que hay ciertas pruebas de relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de sufrir males unidas a un estilo de vida inadecuado con nuestro organismo (51).

El sexo y otras características biológicas parecen ser también determinantes de la salud: por ejemplo, existen tumores que se dan con más frecuencia en un sexo que en otro y hay enfermedades de corazón que ataca

más a personas de sexo masculino que el femenino, también como la existencia de enfermedades patológicas que se da de manera diferente en el sexo masculino que en el femenino. También se estima que las féminas, tienden a tener una vida más larga, pero lamentablemente con una calidad de vida deprimente, pues al llegar ser adultas mayores necesitan ayuda de los demás porque ya no pueden realizar sus cosas por si solas, también se ven obligadas acudir de manera frecuente a los establecimientos de salud por padecer más enfermedades (51).

Características sociales y económicas: existen varias investigaciones en donde hay relación de la salud con rasgos sociales y económicos. En la ciencia que estudia la incidencia de enfermedades (epidemiología) se ha investigado que hay variables sociales y económicas que intervienen en la salud, descubriendo que, en función al flujo de efectivos, es decir, parece que las personas que tienen bajos recursos económicos, tienden a desarrollar más enfermedades (51).

Nivel educativo: es evidente que es similar al nivel de ingreso. Varios malestares se dan con mayor frecuencia en las personas que no tengan nivel de instrucción, a diferencia de personas que tenga estudios superiores, como tal ejemplo se tiene a la enfermedad del sistema nervioso central (esclerosis múltiple), en donde interviene las dos causas, la economía y el nivel de instrucción, en donde no sólo se ve afectado a la morbilidad sino también, seguidamente, se presentara como factor de riesgo para la salud de la persona, porque esta enfermedad además de ser un mal para la persona, dejara más enfermedades crónicas, como son problemas del corazón. Estos aspectos

pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer (51).

El estilo de vida es el modo en que una persona vive, en donde están los patrones de actitudes reconocibles, establecidos por la influencia entre las características individuales, los vínculos sociales y las situaciones de vida socioeconómicas y ambientales, que es oportuno para la conservación de su salud o que también interviene para que la persona se encuentre en circunstancias de riesgo para la enfermedad (52).

El estilo de vida según Leignagle, es un conjunto de actitudes que tienen que ver con la salud física y psicológica de la persona previniendo y protegiendo enfermedades a estos dos niveles, porque ambos aspectos forman el bienestar del individuo, para que la persona tenga bienestar de salud, depende de las conductas y comportamientos que tiene a lo largo de su vida, un estilo de vida saludable refleja vida sana (53).

El estilo de vida saludable se puede decir que es sinónimo de felicidad que toda persona aspira tener, es una táctica íntegra, que hace parte de una tendencia moderna de salud, generalmente la persona adquiere un comportamiento adecuado referente a la vida saludable, de esta manera previene adquirir enfermedades, es decir, son comportamientos propios que la persona realiza en su día a día, y que estos comportamientos ayudan a que el ser humano tenga un bienestar en la salud física, psicológica, y bienestar en la sociedad. Estas prácticas son primordialmente, la ingestión adecuada de alimentos, reposo y realizar el movimiento de todo el cuerpo con

frecuencia (54).

También se puede decir que los estilos de vida saludables, son una lista de actitudes que un ser humano tiene, que reduce el riesgo de padecer un cuadro de enfermedades, como el control del stress, pensamientos negativos, dolores de cabeza, las tensiones y que va a permitir tener una alimentación balanceada, frecuente movimiento corporal, ingesta de alcohol disminuido, higiene adecuado, entorno saludable, en conclusión, tener una vida sana (55).

El adulto mayor es definido como un término reciente que se les da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamadas de edad avanzada. Una persona mayor ha alcanzado ciertas características que se consiguen a través de los años, ya sea una característica biológica, social o psicológica (56).

En la investigación estudiaremos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: Son aquellos que pueden ser medidos en términos numéricos (57).

Corte transversal: Estimación de la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (57).

Diseño de la Investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (58).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (58).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Universo muestral

200 adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

3.2.2 Unidad de análisis

Cada adulto mayor que pertenece al distrito de Ataquero - Carhuaz.

3.2.3 Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive en el distrito de Ataquero - Carhuaz
- Adulto mayor de ambos sexos
- Adulto mayor que acepto participar en el estudio.

3.2.4 Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición Conceptual

Es el patrón que dirige el comportamiento, corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además, también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, depende de la persona si adquiere una enfermedad, ya que es depende del tipo de estilo de vida que lleve (59).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición conceptual

Particularidad o eventualidad encontradas en el individuo, que pueden ser no modificables, dichos elementos que se estiman son: Estado civil, grado escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (60).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (61).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Grupo de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (62).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (63).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas (64).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que el individuo se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (65).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total (66).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (ministerio de salud), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (67), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Items 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Items 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la

regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Items 9, 10, 11, 12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (67), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistados (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (Anexo 3) (68, 69).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (68, 69).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (Anexo 4) (69).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación

se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, que pertenecen al círculo del adulto mayor para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor del distrito de Ataquero - Carhuaz.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del Distrito de Ataquero - Carhuaz, 2017. - Identificar los factores. biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017	Cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional

3.7. Principios éticos

La universidad "ULADECH", en lo referente a trabajos de investigación se rige al código de ética de investigación, que tiene como propósito la promoción del conocimiento y el bien común expresada en principios y valores éticos, cuando una investigación que involucra a personas o animales cuente con una aceptabilidad ética, es guiada por 5 principios éticos; como es la protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica, y el consentimiento informado y expreso y mientras se realizaba la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió con los criterios éticos de: (70).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores del distrito de Ataquero, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del distrito de Ataquero los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que pertenecen al distrito de Ataquero, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

***ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE
ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	15	7,5
No saludable	185	92,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de factores, elaborado por: Walker, Sechrist Y Pender, Modificado Por: Díaz, R; Reyne, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el Distrito de Ataquero - Carhuaz, 2017.

GRÁFICO N° 01

***ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE DISTRITO DE
ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.***

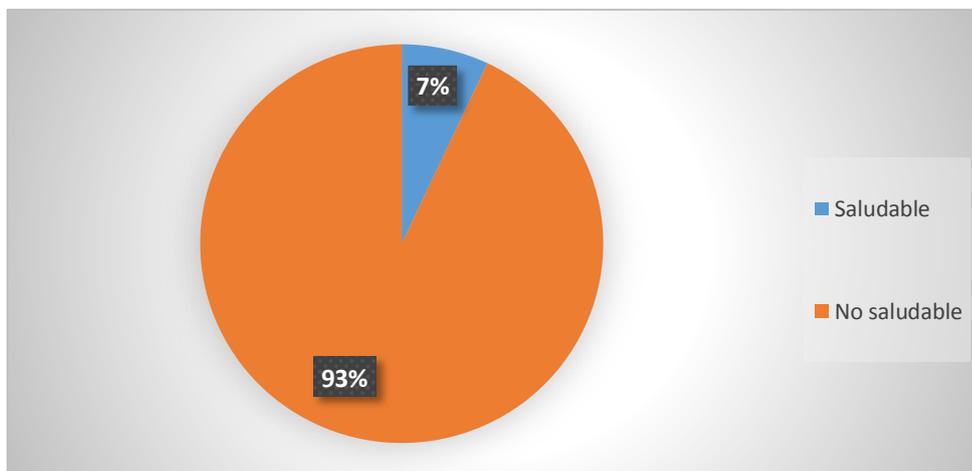


TABLA 2

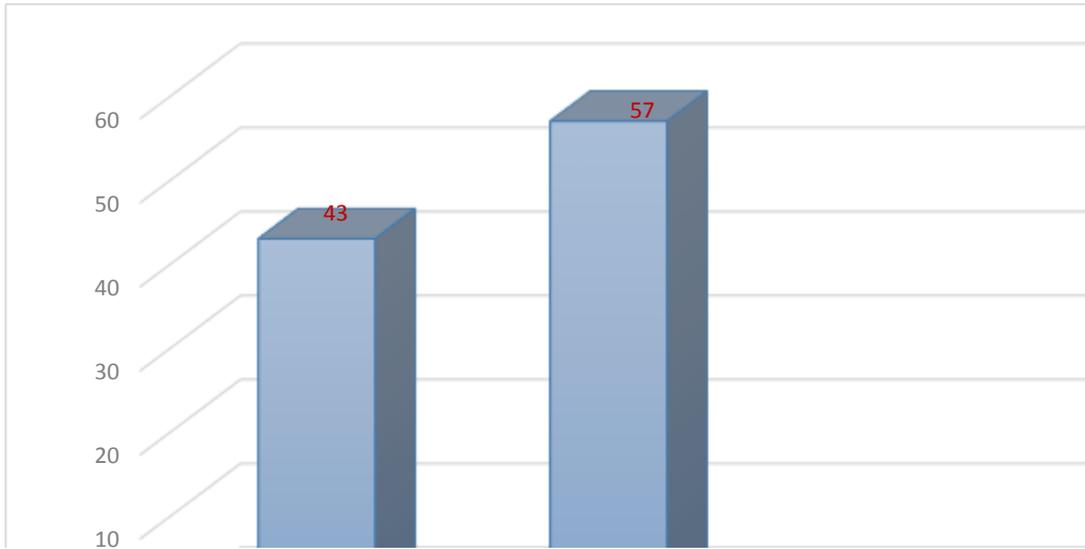
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Sexo	N	%
Masculino	86	43
Femenino	114	57
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	136	68
Primaria	61	30,5
Secundaria	2	1
Superior	1	0,5
Total	200	100,0
Religión	N	%
Católico	165	82,5
Evangélico(a)	35	17,5
Otras	0	0,0
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	12	6
Casado	106	53
Viudo(a)	57	28,5
Conviviente	15	7,5
Separado(a)	10	5
Total	200	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	89	44,5
Empleado	0	0,0
Ama de casa	108	54
Estudiante	0	0,0
Otros	3	1,5
Total	200	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	134	67
De 400 a 650	55	27,5
De 650 a 850	11	5,5
De 850 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de factores, elaborado por: Walker, Sechrist Y Pender, Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el Distrito de Ataquero - Carhuaz, 2017.

GRÁFICO 02

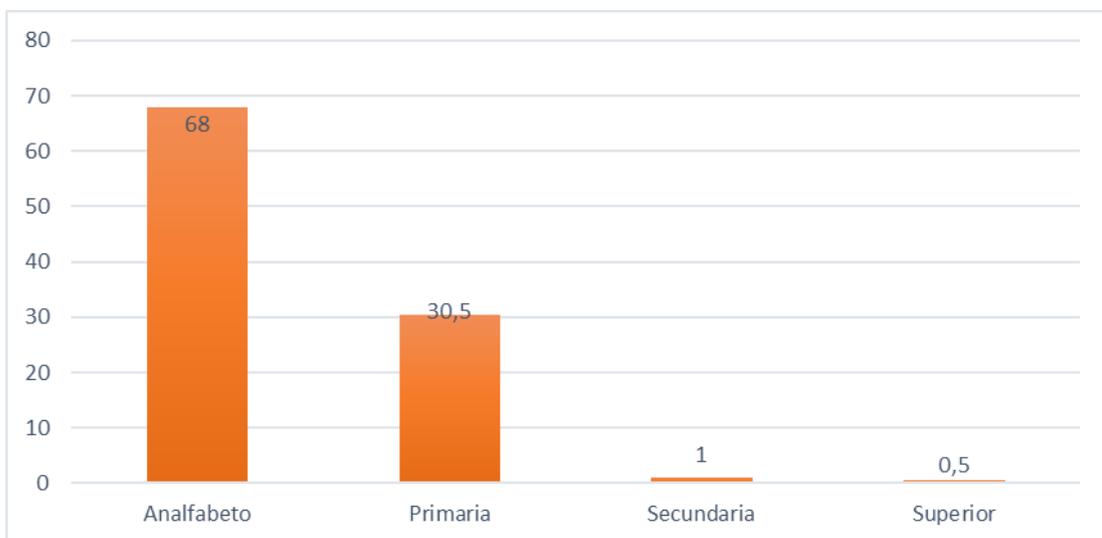
**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 03

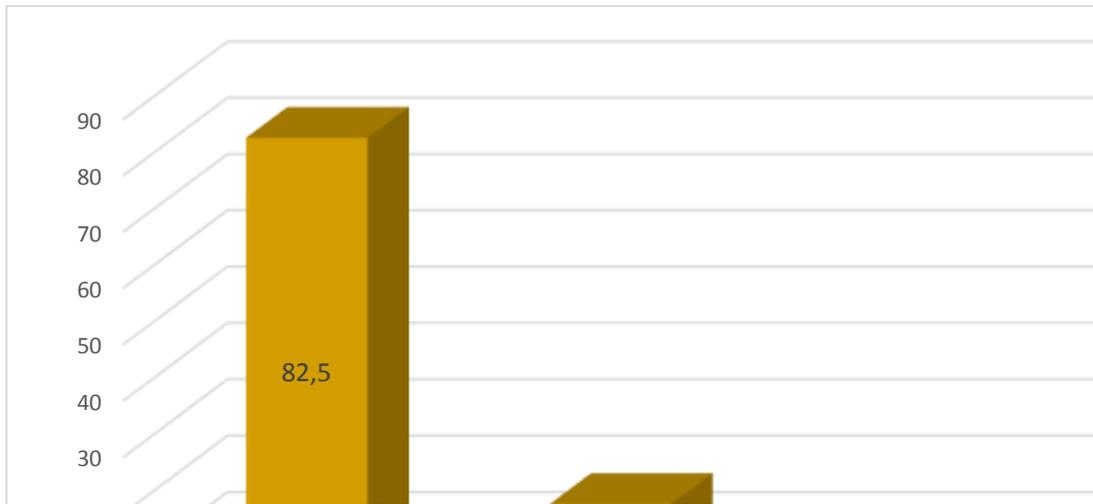
**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE
ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 04

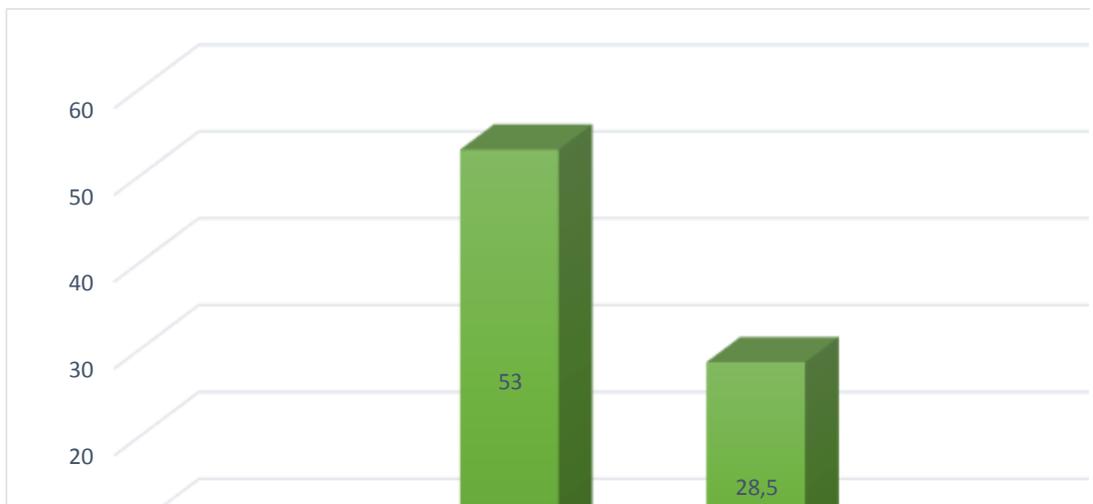
**RELIGION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO -
CARHUAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 05

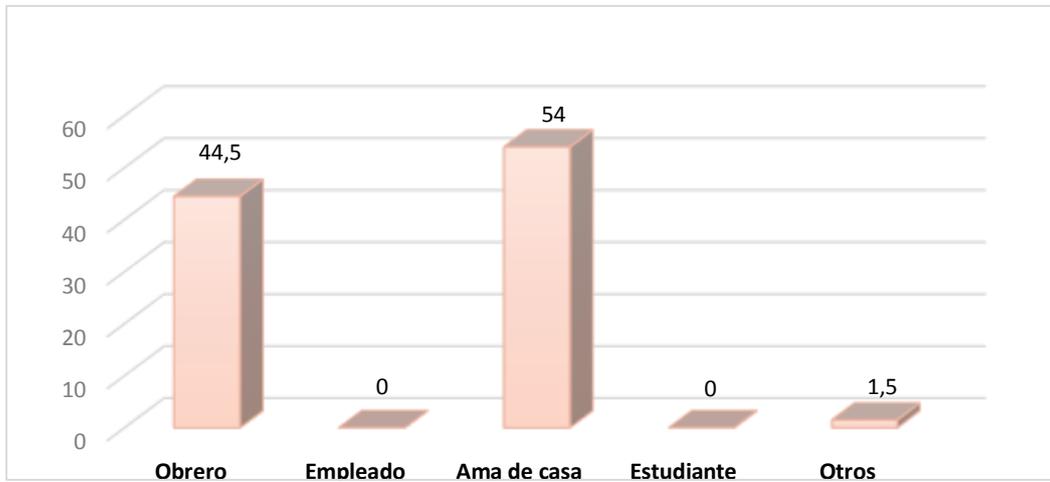
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE
ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 06

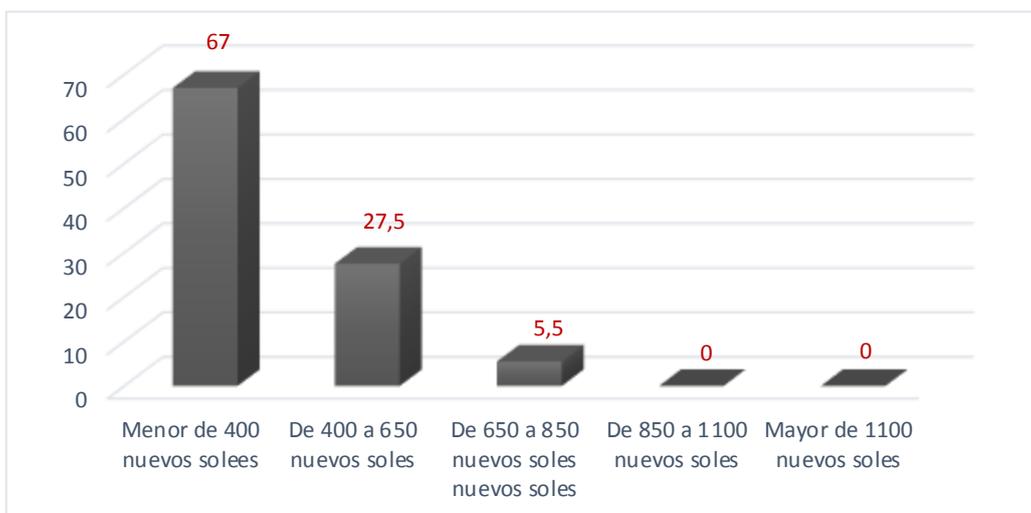
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DSTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 07

INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.



Fuente Tabla 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ, 2017.

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	7	3,5	79	39,5	86	43,0
Femenino	8	4,0	106	53,0	114	57,0
Total	15	7,5	185	92,5	200	100,0

$X^2 = 0,089$; 1gl
 $P = 0,766 > 0,05$
 No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyne E; Delgado, R. aplicado a los adultos mayores. Distrito de Ataquero - Carhuaz, 2017.

TABLA 4

*FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE ATAQUERO - CARHUAZ – 2017.*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Analfabeto(a)	8	4,0	128	64,0	136	68,0	$X^2 = 18,096$; 3gl $P = 0,000 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
Primaria	5	2,5	56	28,0	61	30,5	
Secundaria	1	0,5	1	0,5	2	1,0	
Superior	1	0,5	0	0,0	1	0,5	
Total	15	7,5	185	92,5	200	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Católico(a)	11	5,5	154	77,0	165	82,5	$X^2 = 0,944$; 1gl $P = 0,331 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Evangélico	4	2,0	31	15,5	35	17,5	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	17	7,8	200	92,2	200	100,0	

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyne E; Delgado, R. aplicado a los adultos mayores. Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.

TABLA 5

*FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE ATAQUERO – CARHUAZ, 2017.*

Estado Civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Soltero(a)	2	1,0	10	5,0	12	6,0
Casado(a)	10	5,0	96	48,0	106	53,0
Viudo(a)	1	0,5	56	28,0	57	28,5
Conviviente	1	0,5	14	7,0	15	7,5
Separado(a)	1	0,5	9	4,5	10	5,0
Total	15	7,5	185	92,5	200	100,0

$X^2 = 4,842$; 4gl
 $P = 0,304 > 0,05$
 No existe relación estadísticamente significativa.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	N	%		
Obrero(a)	6	3,0	83	41,5	89	44,5
Empleado(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ama de casa	7	3,5	101	50,5	108	54,0
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	2	1,0	1	0,5	3	1,5
Total	15	7,5	185	92,5	200	100,0

$X^2 = 15,373$; 2gl
 $P = 0,000 < 0,05$
 Si existe relación estadísticamente significativa.

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	N	%		
Menor de 400 nuevos soles	5	2,5	129	64,5	134	67,0
De 400 a 650	8	4,0	47	23,5	55	27,5
De 650 850	2	1,0	9	4,5	11	5,5
De 850 a 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	15	7,5	185	92,5	200	100,0

$X^2 = 8,488$; 2gl
 $P = 0,014 > 0,05$
 Si existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyne E; Delgado, R. aplicado a los adultos mayores. Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017.

4.2 Análisis de resultado

TABLA 1:

Se muestra que del 100% (200) de los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, el 93% (186) tiene estilo de vida no saludable y el 7 % (14) tiene estilo de vida saludable.

El resultado se asemeja con los resultados encontrados por Chero R, (71), donde concluye que del 100% (100) de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén Chimbote; el 93% (93) tienen un estilo de vida no saludable, y un 7% (7) tiene un estilo de vida saludable. De igual manera tenemos el estudio que se asemeja a lo encontrado por Ramos C, (72). Donde menciona que del 100% (176) de los adultos del Sector VI de Chonta, Santa María; el 60,8% (107) tienen un estilo de vida no saludable, y el 39,2% (69) tiene un estilo de vida Saludable.

Así mismo se relacionan con lo encontrado por Lontop M, (73). Donde concluye que del 100% (100) de los adultos del A. H Costa Verde – Nuevo Chimbote; el 76% (76) tienen un estilos de vida saludable y el 24% (24) tienen un estilos de vida no saludable.

Sin embargo también existen resultados que difieren a esta investigación como es la de Jara A, (74). Donde se muestra que del 100% de los adultos del Sector Pueblo Libre, el 82,2% de adultos tienen un estilo de vida saludable y un 17,8% no saludable. Otra diferencia a los resultados obtenidos de la investigación es el de Gonzales G, (75). Donde se encuentra que el 68% (104) tienen un estilo de vida saludable y el 32% (48) tienen un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida son costumbres, rutinas, comportamientos, y la manera

de ser de las personas de una comunidad, que sobrellevan a la satisfacción de las necesidades humanas, para que de esta manera la personas puedan lograr la dicha y subsistencia, también se puede decir que los estilos de vida presentan probabilidades de que una persona tenga problemas de salud o que estas circunstancias sean beneficiosas para la salud (76).

También tenemos que los estilos de vida saludable son acciones que el individuo hace para estar sano, estas acciones comprenden, alimentarse saludablemente, saber sobrellevar situaciones de tensión y preocupación en los momentos difíciles, una buena práctica de ejercicios, tener adecuada siesta y en los tiempos libres, tener la mente ocupada; controlarse al momento de consumir sustancias que pueden dañar al cuerpo humano, como son las bebidas alcohólicas, las drogas, el café y las grasas; es decir son actos que una persona realiza de manera inteligente y consiente para tener una mejor calidad de vida, y de esa manera pueda evitar padecer diversas enfermedades (77).

Por ello los estilos de vida saludable se considera como actos que cada persona realiza para conseguir un progreso y bienestar en su salud, todo esto sin afectar su cuerpo y relación con el entorno ambiental, con la sociedad y entorno del trabajo, esto evitando realizar actividades que son perjudiciales para la salud, como el consumir bebidas alcohólicas en exceso, fumar seguidamente, estresarse por cualquier situación difícil, tener una inadecuada alimentación, no realizar ejercicios, etc (78).

Al analizar la variable estilo de vida en los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, se puede observar que casi la totalidad tienen estilos de vida no saludables y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida saludables, esto

probablemente se deba porque los adultos mayores de este distrito no tienen una alimentación saludable, ya que se dedican a la agricultura todos los días, pues ellos refieren que no les da tiempo o no se organizan para poder preparar sus alimentos de forma adecuada o a la hora adecuada, esto se da porque desconocen del tema o simplemente no tienen interés en cuidar su salud, por otro lado también se pudo observar que los adultos mayores se estresan fácilmente ya que ellos se encuentran solos porque sus hijos ya han salido de casa y tienen su propia familia, y esto influye mucho en cuanto a su salud.

Otro motivo por el cual casi la totalidad de los adultos mayores del distrito de Ataquero, no presentan estilos de vida saludables, es por la falta de economía, ya que no tienen los recursos suficientes para comprar alimentos ricos en proteínas y vitaminas, y esto va de la mano con la falta de interés que ellos tienen para cuidar su salud, porque si ellos decidieran, se alimentarían con los alimentos que ellos mismos producen y que son muy nutritivos; como son las menestras, los tubérculos, las frutas, las verduras, etc, y es más si ellos decidieran cuidar su salud acudirían al puesto de salud en donde son invitados frecuentemente por el personal de salud, porque ellos realizan diferentes tipos de sesiones para promocionar la salud, y también hay campañas en donde se les invita para realizarse chequeos médicos y ellos tampoco acuden.

Por todo lo mencionado se puede decir que una persona que no tenga estilos de vida saludable, tienen el riesgo de padecer diferentes tipos de enfermedades como el paro cardíaco, problemas metabólicos o la presión alta, pero primordialmente pueden padecer obesidad, esto se da porque existe un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, por la falta de actividad

física, también pueden presentar diabetes, esto por consumir alimentos con gran concentración de grasa y azúcar y que contengan pocos nutrientes.

Entonces los estilos de vida no saludables tienen mucho que ver en el bienestar de la salud, pues contribuye a que salud de la persona se degenere, disminuyendo la calidad de vida, muchas de las personas conocen las consecuencias de tener un estilo de vida no saludable, y pese a ello actúan de manera irresponsable, esto porque los estilos de vida no saludables pueden ser hereditario, por educación recibida, ambiente social y físico en la que se encuentra cada individuo (79).

Por todo esto la Organización Mundial De Salud (OMS), aconseja que se tenga un estilo de vida saludable y que se adopte un estilo de vida saludable desde pequeños hasta la vejez, es decir en todo momento, con el único objetivo de mantener la vida, evitando así los dolores y discapacidades cuando uno sea adulto mayor. Es muy importante realizarse exámenes antes de sentir cualquier malestar, pues de esta manera el adulto mayor estará previniendo todo tipo de enfermedades y así tendrá un bienestar de salud de manera completa, de lo contrario existirá problemas en el desarrollo social, económico y humano (80).

Por todo lo que se relató anteriormente, sería de mucha importancia que los adultos mayores del distrito de Ataquero, tuvieran en cuenta las dimensiones de los estilos de vida, ya que gracias a esto van a poder modificar el tipo de estilo de vida que llevan, y podrán tener una mejor calidad de vida, dentro de las dimensiones tenemos: alimentación saludable y balanceada, actividad física permanente para el buen funcionamiento del organismo, tener responsabilidad en cuanto a la salud, presentar un correcto manejo de estrés y la autorrealización.

La mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero, no están cumpliendo con la dimensión de alimentación, esto se da por la misma rutina de trabajo que ellos tienen, pues como se mencionó anteriormente ellos pasan su día a día, en la chacra, con sus sembríos y sus ganados, pues es su principal actividad económica, y por esto no se dan el tiempo de preparar sus alimentos de manera adecuada, y hay días en que no se dan el tiempo de tomar el desayuno, porque salen muy temprano de casa a realizar sus actividades diarias, regar sus sembríos, pastear a sus animales y recoger leña, mientras que otros llevan sus fiambres a la chacra pero son pocos.

De esta manera la salud de los adultos mayores se complica, ya que el alimento es una sustancia que un ser humano consume para mantenerse con vida; es la pieza fundamental de la vida desde que uno nace, hasta que muere, porque suministra combinaciones complicadas de una sustancia con composición química, y que estas sustancias ayudan al cuerpo humano haciendo que los tejidos y órganos se encuentren en buen estado, de esta manera la persona tendrá energía para realizar sus labores diaria (81).

En cuanto a la dimensión de actividad ejercicio, los adultos mayores del distrito Ataquero - Carhuaz, diariamente realizan movimientos corporales, porque se trasladan a sus hogares hacia sus cultivos, pero no realizan exclusivamente ejercicios de manera rutinaria, esto se da por la misma edad que ellos presentan, ya que no se encuentran en buena condición física, esto también sucede porque desconocen sobre los beneficios y simplemente no tienen el hábito de realizarlos

Es importante recalcar que las personas que realizan actividad física,

disfrutan de una vida saludable, tienen mucha fuerza para realizar sus actividades, se enferman menos, físicamente se ven muy bien, por ende, tienen una buena autoestima, al pasar circunstancias difíciles y de tensión no se estresan y saben sobrellevar la situación, y al llegar a una edad avanzada pueden trabajar sin quejarse de dolores o enfermedades. Últimamente se ha demostrado en muchas investigaciones médicas, que una persona que realiza actividades físicas tendrá una vida saludable. En la actualidad las personas están tomando conciencia de esto y la situación está cambiando, ya que hay más personas que realizan ejercicios (82).

También podemos señalar que la Organización Mundial De la Salud (OMS), menciona que, al no realizar actividades físicas, es la causa número 4 de riesgo para la muerte de las personas a nivel mundial (6% personas de sexo femenino registradas en el mundo entero). También, se aprecia que las inactividades físicas, son las primeras causas de enfermedades crónicas (21%-25%), tumores en los senos de las mujeres (27%) y problemas metabólicos (30%) y problemas del corazón (83).

Por otro lado tenemos lo que es el control de las situaciones estresantes, que es entendido como el esfuerzo que tiene la persona por dominar y disminuir las tensiones que se les pueden presentar en cualquier circunstancia, esto lo va a realizar a través de acciones simples y pensando bien las cosas. Son respuesta del cuerpo humano a circunstancias que incomodan a la salud mental del individuo. Cabe mencionar que en esta respuesta trabajan todas las partes del cuerpo, así como el corazón, el cerebro y los nervios (84).

Por lo tanto en cuanto a la dimensión del manejo de estrés, se encontró que

la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, se estresan fácilmente porque están pasando por la etapa del abandono de parte de sus hijos, como en todo lugar esto es un problema que se vive a diario, por otro lado no se encuentran completamente solos, ellos frecuentemente comentan sus inquietudes y problemas con sus vecinos, esto se debe a la forma en que viven, las casas son juntas y ellos son unidos, es un distrito grande, pero las personas que habitan en ella también son de cantidad considerable, en donde se apoyan entre todos y se ayudan a resolver sus problemas.

En cuanto a la dimensión de responsabilidad en salud, se pudo observar que los adultos mayores del distrito de Ataquero, se inclinan hacia la medicina natural, tienen mucha fe en las hierbas y raíces, y no creen tanto en la medicina convencional, es por eso que acuden al establecimiento de salud, cuando su estado de salud se agrava, ellos no tienen ese hábito de acudir al puesto de salud para una revisión médica, necesariamente tienen que tener algún malestar grave para que recién acudan al establecimiento.

Los seres humanos se pueden encontrar felices y satisfechos durante mucho tiempo, y no se pueden dar cuenta ni demostrar si se encuentran saludables o no, también no llegan a preocuparse para mantener un bienestar de salud. Las personas todavía necesitan sentir un malestar o dolor para preocuparse y acudir a un establecimiento de salud, pero van a calmar ese dolor que tienen más no a con las ganas de cuidar su salud. (85).

Para ir finalizando tenemos la dimensión de la autorrealización, que es la dicha que siente la persona por haber cumplido con sus sueños y metas. Por este medio que es la autorrealización las personas presentan su mayor potencial,

habilidad y talento con el objetivo de llegar a ser lo que siempre quisieron ser, adquiriendo la felicidad y una vida saludable emocionalmente (86).

Los adultos mayores del distrito de Ataquero, mencionan que les hubiese gustado cumplir con todos sus metas y sueños, pues las carencias económicas no les permitieron alcanzar los sueños que tenían, con el dinero que obtienen de sus ventas no les fue suficiente para que puedan estudiar una carrera o irse de viaje y salir del país, lamentablemente muchos de ellos no pudieron cumplir los sueños que tuvieron, se quedaron insatisfechos al no cumplir con lo que ellos deseaban realizar, que era el de hacer algo diferente que trabajar en la chacra, por todo esto se aquejan y no pueden evitar sentirse mal y por momentos se sienten frustrados, y esto claramente afecta mucho en cuanto a su salud.

Por todo lo mencionado, se concluye que casi la totalidad de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, tienen estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen estilo de vida saludable, pues esto tiene que ver una alimentación inadecuada que tienen, por problemas económicos que los adultos mayores afrontan en su día a día, por el desconocimiento sobre estilos de vida saludable, que va de la mano con la falta de educación y también porque no participan en las actividades que el personal del puesto de salud realiza cada cierto tiempo en los diferentes sectores del distrito de Ataquero o en la misma institución para fomentar la salud, ya que presentan tremenda falta de interés por aprender a tener hábitos saludables, pues no ponen importancia en cuanto al cuidado de su salud, viven de sus costumbres y sus creencias y se les hace difícil creer y entender lo que uno les enseña.

Tabla 2

En esta tabla se observan las distribuciones porcentuales de los factores biosocioculturales de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, en relación a los factores biológicos, se observa que más de la mitad de los adultos 57 % (114), son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales la mayoría 68% (136) no tienen grado de instrucción, y son de religión católica el 82,5% (165). Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en los adultos mayores, que más de la mitad el 53% (106) son de estado civil casado, el 54 % (108) tiene la ocupación de ama de casa y la mayoría 67% (134) tienen un ingreso económico menos de 400 soles.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Palacios N, (87). Donde concluye que el 59% de los adultos que participaron en la encuesta, presentan una edad que abarca entre 36-59 años, donde el 52% son de sexo femenino, 43% tiene grado de instrucción primaria incompleta, también se puede observar que el 91% profesan la religión católica, 56 % son de estado civil casado, 36 % son amas de casa, mientras el 35% de los adultos tienen un ingreso económico menor a 100.

De igual manera se encontró otra investigación donde los resultados son parecidos en algunos indicadores, como es el estudio de Medina F, (88). Donde reporto que en los factores biosocioculturales de las personas adultas, en el factor biológico, el 55,3% (73) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 28% (37) de las personas adultas tienen primaria completa. En lo referente a los factores sociales el 50,8% (67) son amas de casa.

Por otra parte, difieren con lo encontrado por Kabalan L, (89). Donde se

obtuvo los siguientes resultados: En los factores biológicos se pudo observar que el mayor porcentaje de personas adultas en un 53,7% (58) tienen una edad de 36 y 59 años, el 68,5% (74) son del sexo Femenino. Con respecto al factor cultural el 74,1% (80) de las personas adultas tienen secundaria; en lo que es la religión el mayor porcentaje de los adultos 65,7% (71) son evangélicos. En lo referente al factor social en el 70,4% (76) su estado civil es conviviente, el 50,9% (55) son amas de casa y un 81,5% (88) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Igualmente el presente trabajo difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Arnado I. (90), quien concluyó que el 48,1 % (52 tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años con), según el sexo el 55,6 % (60) son de sexo masculino; en el factor cultural el 56,5% (61) tienen estudios secundarios, y el 88,9% (96) son católicos; en el factor social tenemos que el 38,9% (42) son de estado civil conviviente. En lo referente a la ocupación el 51,9% (56) tienen otras ocupaciones como comerciantes independientes, ambulantes, taxistas y peones en chacras, además tenemos que el 34,3% (37) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Los Factores biosocioculturales son muy variables y tiene relación entre sí, puede depender del individuo y el entorno en la que se encuentra, son factores modificables o no modificables, actúan como agentes protectores o de riesgo, es decir depende de ello si la persona disminuye o aumenta la probabilidad de enfermarse, por ello es necesario que el profesional de enfermería sepa identificar dichos riesgos, para que después pueda actuar oportunamente y, realice una atención de manera integral.

Así también el sexo es la característica que se le implanta a las descripciones de una muestra, estas son los que todos conocen como el masculino y femenino o varón y mujer. El sexo simboliza una taza poblacional muy primordial, porque aparta a las especies de los seres humanos en dos partes, conceptualizando para cada tarea y ejercicios propios a cada uno. Esto es tan claro ya que los varones diferencian de las mujeres por características físicas y emocionales (91).

Entonces tenemos en relación a los factores biosocioculturales, que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, en lo que responde el factor biológico, más de la mitad son de sexo femenino, esto refleja que hay más mujeres que quedan viudas, pues los hombres durante años trabajan en las chacras desde la madrugada y hasta muy tarde y pues descuidan su salud, pasan su día a día trabajando y tienden a enfermarse más, pues claro las mujeres también trabajan en la chacra ayudando a sus esposos en lo que pueden, pero en su mayoría son amas de casa, se dedican a cocinar, lavar la ropa, limpiar la casa.

Entendemos por sexo femenino a aquel sexo que produce óvulos; el óvulo está estimado como la célula sexual femenina y es producido explícitamente por las personas de sexo femenino, mayormente, en 28 días, desde que la persona de sexo femenino pasa a la edad de 10 años hasta 60 años, es cuando la mujer deja de menstruar completamente. (92).

El grado de instrucción, es el grado más elevado de estudios de una persona, sin tener en consideración si se han culminado o están en proceso, distribuida en un entorno de la familia, escuela o institutos superiores, también esto se puede dar en el trabajo o en un ambiente habitual entre las amistades, es más puede ocurrir en lugares jerárquicos o en lugares simples como en una cafetería (93).

Sin embargo la mayoría de los adultos mayores del distrito de Aataquero - Carhuaz, son analfabetos esto se debe a que ellos no tuvieron la oportunidad de asistir a un centro educativo, pues anteriormente no había centros educativos cerca al distrito de Aataquero, las escuelas aún se encontraban en la provincia de Carhuaz y los padres no tenían las posibilidades económicas para el pasaje de sus hijos, pero más que todo lo mencionado lo que más influyó esos tiempos para los menores no asistan a la escuela, es que los padres creían que la educación no era importante y que ellos tenían que ayudar en los quehaceres del hogar, en la chacra o que simplemente no tenían que estudiar porque era una pérdida de tiempo ya que no tenían dinero.

El analfabetismo es la inhabilidad que presenta una persona para ejecutar procedimientos elementales como es la lectura y escritura. El analfabetismo surge como consecuencia de carencia de instrucción, pese a que hoy en día el porcentaje de personas analfabetas ha disminuido aún existen una cantidad considerable en las comunidades que cuentan con personas sin instrucción. Unos de los principales problemas de la humanidad es el analfabetismo, ya que estas personas sin ningún grado de instrucción padecen muchas carencias, ellos no son analfabetismo porque opción propia, sino porque no tuvieron la oportunidad de recibir una educación, por la misma situación económica en sus hogares (94).

Contrastando con el informe del Ministerio de Educación (Minedu), se puede observar que la tasa de analfabetismo en el Perú se ha reducido de 7,1% al 5,9% en los últimos 5 años, aunque aún hay 1 millón 369 mil 295 personas que no saben leer ni escribir. La Dirección de Educación Básica Alternativa (DEBA) del Minedu cuenta con el Programa de Alfabetización y Continuidad Educativa

(PACE) que se brinda en los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA). El objetivo es el desarrollo de capacidades de lectoescritura y cálculo matemático en personas adultas que no accedieron oportunamente al sistema educativo o tienen primaria incompleta. Según el Censo Escolar, en los últimos cuatro años (2013-2017) se evidencia un aumento de matrículas en los CEBA públicos, lo que equivale a un incremento de 15,3 %, que representa a más de 19,000 personas matriculadas en el PACE (95).

Por otro lado, tenemos la religión, que es una fe; la contemplación por todo lo que uno cree divino. Se trata de una acción culta del ser humano hacia existencias a las que se consideran poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es un dogma a través de la cual los seres humanos buscan un enlace con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de complacencia espiritual mediante la fe para conseguir la felicidad y la paz, es decir, son prácticas humanas de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando uno habla de religión se refiere a un cuerpo social que se ocupa de la sistematización de esta práctica, tal como hoy día existen el ser católico, judío, islámico, etc. (96).

En cuanto a la religión, podemos decir que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, profesan la religión católica, pues la iglesia católica fundada por Cristo, también llamada universal, viene desde hace mucho tiempo en la cual pertenecen y conforman la mayoría de las personas, pues esta iglesia ha venido y se ha implantado desde antes en nuestro país por medio de los españoles, y desde entonces mucha gente mantiene este credo, incluido el 82,5 % de los adultos mayores del distrito de Ataquero.

Así mismo de acuerdo a los resultados del censo realizado el año 2017, por

la INEI, en el Perú, el 76% de la población de 12 años a más son católica. Esto equivale a unos 17 millones 635 mil 339 peruanos. Mientras que aquellos que no tienen ninguna religión suman el 5,1%, que significa 1 millón 180 mil personas (97).

En cuanto al estado civil, más de la mitad de los adultos mayores del distrito de Ataquero, son casados, esto se debe a que anteriormente eran muy creyentes en la iglesia, pues ellos no aceptaban la convivencia sin haber contraído matrimonio, porque era considerado pecado, y por esa razón las parejas tenían que casarse, para no vivir en convivencia, de manera contraria los familiares más que todo de las mujeres no se encontraban satisfechas.

También tenemos resultados que arrojaron los últimos Censos Nacionales que se realizaron en octubre de 2017, en donde revelaron algunas preferencias de la población peruana. De acuerdo con la INEI, en los últimos diez años (2007 y 2017), el porcentaje de personas casadas se redujo, mientras que el número de parejas convivientes se incrementó. En el año 2007, en el área urbana, el porcentaje de casados era de 28,6 %, pero diez años después (2017), disminuyó a 25,6 %. En el mismo lapso, en el área rural, fue similar: de 28,5 % pasó a 26,1 %. Con lo que concierne a las personas que prefieren convivir, entre la década de 2007 y 2017, los números revelan lo siguiente: en el área urbana, en el año 2007, el porcentaje de convivientes era de 23,2 %, pero diez años después, aumentó a 25,4 % (98).

Las ocupaciones como todos saben, es el conjunto de cargos, tareas, deberes y labores que realiza un individuo en el ámbito laboral, libremente del lugar en donde se lleve a cabo y sin importar la relación que tenga con la sociedad,

determinados por la perspectiva en el trabajo, todo esto con el fin de adquirir un bien económico y satisfacer sus necesidades.

En relación a los factores biosocioculturales de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, más de la mitad son amas de casa y obrero, la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, tienen como ocupación ama de casa, ya que dichas personas no tuvieron una educación superior y no tuvieron más oportunidades por lo consiguiente solamente se dedicaron a esta actividad de casa. Además, un factor principal es la cultura ya que mucho antes el hombre era el proveedor en una familia y la mujer tenía que estar hogar con los hijos y por esta razón aún se mantiene en muchos lugares y en particular en el distrito de Ataquero.

Así mismo ama de casa, se refiere a una persona encargada de hacer limpieza de la casa, hacer las compras del mercado, prepara los alimentos para su familia, y si tuviera hijos, los cuida, les hace la higiene, les ayuda con las tareas que tiene, entre muchas otras ocupaciones. A pesar de realizar estas tareas el esfuerzo que hacen estas señoras no es gratificado, a diferencia con lo que pasa con otras personas que cuentan con trabajo.

Por último tenemos el ingreso económico que es definido como todos los lucros que entran al conjunto completo de los gastos de una entidad, ya sea pública o privada, individual o colectiva. De manera más simple, el ingreso económico es una entrada que recibe la persona como recompensa al realizar un trabajo, y todo esto genera círculos de consumos y ganancias (99).

En cuanto al ingreso económico de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, la mayoría tienen un ingreso económico menor a 400 soles

mensuales, esto se debe a la edad que presentan, pues ya no están en la capacidad de trabajar como las otras personas jóvenes y por esa razón se ocupan en actividades de menor trabajo y por lo tanto obtienen menor remuneración, y esto resulta ser un gran problema porque con esa cantidad que ellos obtienen, no les alcanza para la canasta básica familiar. Además, el grado de educación que tienen no les permite desempeñarse en un empleo de buena remuneración, y solo se dedican a las actividades propias de la zona. Esto es un gran problema, pues como todo ser humano, los adultos mayores tienen necesidades económicas, más aún cuando se encuentran en una etapa en donde padecen más enfermedades y están vulnerables a enfermarse por distintas causas.

En conclusión, se puede mencionar que los adultos mayores del distrito de Ataquero, tienen sus propios factores biosocioculturales, las cuales intervienen en la manera de vivir de cada uno de ellos, pues los resultados que se obtuvieron en esta tabla no es tan favorable para ellos, ya que la mayoría son analfabetos, de ocupación amas de casa y con un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, por estas razones es que la gran mayoría tienen estilos de vida no saludables.

Tabla 3

Se muestra la relación del estilo de vida y el factor biológico sexo, al relacionar ambas variables haciendo uso del estadístico Chi cuadrado $X^2 = 0,089$; $gl=1gl$; $P = 0,766 > 0,05$ corrección por continuidad se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En esta tabla se presenta la relación de los factores biológicos y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, se pudo observar

que el 57 % (114) son de sexo femenino, un 53% (106) presentan un estilo de vida no saludable y el 4,0% (8) tiene un estilo de vida saludable. El 43% (86) de los adultos mayores son de sexo masculino, en donde el 39% (79) tiene un estilo de vida no saludable y el 3,5% (7) estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados se asemejan a lo encontrado por Gaspar L, (100). En su estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo. Otra semejanza que se encuentra es por Chávez M, (101). Quien reporta que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Por otro lado, se encuentra una diferencia en lo encontrado por Romo D, (102). Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, De igual manera Roque R, (103). Reporta un estudio que difiere en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo.

Al analizar el informe de investigación en la variable sexo, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se debe a que el sexo no influye en el tipo de estilo de vida de una persona, lo que influye son los hábitos inadecuados que los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz eligen, pues no tienen la costumbre de practicar acciones saludables, y esto se da porque la gran mayoría desconocen de las consecuencias de un estilo de vida no saludable, aparte de esto, también se dedican por completo a sus sembríos, a la crianza de animales y a sus cosechas, pues esto es

el sustento económico que ellos tienen, se encuentran más preocupados por generar ingresos económicos que descuidan su salud. A todo esto, se suma las situaciones de tensión y preocupación que cada día pasan, porque la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero viven solo con el esposo, debido a que los hijos ya están lejos.

El sexo o género no indica que el individuo tenga un estilo de vida saludable o no saludable porque esto no interviene en el comportamiento o instinto de la persona. Hay ciertas actitudes que son definidos como por el entorno, cada uno aportando distintos grados de reacciones individuales. Las reacciones son restringidas por la destreza de la persona de descubrir y contestar ante un estímulo (104)

Entonces desde mi punto de vista, menciono que cada ser humano es razonable y responsable de sus actos, con una autenticidad individual, para realizar acciones o comportamientos saludables, sin embargo, en los resultados de la presente investigación se puede observar la falta de interés propia del adulto mayor para cambiar el estilo de vida que llevan, y que esto ira deteriorando su bienestar físico, mental y social, sin importar si la persona es varón o mujer.

En este caso los resultados obtenidos de la presente investigación, nos da a conocer que más de la mitad son de sexo femenino, esto es porque en su mayoría, las damas, son las que dan la iniciativa de independizarse y tener una familia, por otro lado tenemos con que la mayoría de ellas tienen un estilo de vida no saludable, esto también es porque no manejan la tecnología e información, en donde adquirirían muchos conocimientos, ya que hoy en día las

personas nos informamos por medio de las redes sociales, entonces ellas no pueden hacer lo mismo porque no saben utilizar esta herramienta tan útil, pues debido a la edad que presentan y las situaciones en las que se encuentran no les permiten optar por esta opción.

Sin Embargo es importante mencionar el estudio que realizó la facultad de medicina de la Universidad Católica Santa María de Colombia, en donde se llegó a la conclusión de que se puede considerar saludable los estilos de vida que presentan las mujeres y varones, por ende las personas de sexo femenino y masculino hoy en día van superando su calidad de vida y se incluyen día a día en tener comportamientos saludables, como en programas educativos que promueven la salud (105).

De igual manera Levin J, (105). Sostiene que los comportamientos saludables dependen del sexo, pues por ejemplo las personas de sexo femenino, tienen menos probabilidad de padecer enfermedades porque consumen raras veces bebidas alcohólicas. Pero esto no quiere decir que solo el género es un factor determinante en el comportamiento de la persona, sino también la edad, la economía y las experiencias que uno ha tenido.

Aparte de todo esto, es importante agregar la información que nos presenta la encuesta que realizó la ENDES en el año 2017, en donde se observa que, entre los datos presentados, del total de mujeres entrevistadas, se observa que el 36,9% tiene sobrepeso y el 21% sufre de obesidad, porque la dieta alimenticia presenta bajo consumo de frutas y verduras, constituyéndose en un factor de riesgo. Así mismo se identificó que el 3,3% de las entrevistadas sufren de diabetes mellitus, que se perfila como un factor de riesgo asociado al sobre peso,

la obesidad y los hábitos alimenticios inapropiados para mantener una buena salud (106).

Esto nos permite afirmar que no solo en el distrito de Ataquero – Carhuaz las mujeres presentan un estilo de vida no saludable, sino que también existen mujeres que presentan estilo de vida no saludable en los diferentes lugares del Perú, pues las diferentes labores que realizan y el desconocimiento sobre el tema que presentan, no les permite llevar tener hábitos saludables, por ende, es importante que todo personal de salud implemente nuevas estrategias para educar al adulto mayor.

En conclusión, en el distrito de Ataquero – Carhuaz, se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico (sexo), porque los estilos de vida son actitudes, comportamientos y/o conductas de los individuos, por consiguiente, no se necesita tener un sexo determinado para tener o presentar estilos de vida saludable o no saludable. Es necesario que la persona tenga la voluntad y tome conciencia sobre el bienestar de su salud, de esta manera adquirirá conocimientos sobre los beneficios presentar estilos de vida saludable. Otra explicación que se puede dar, también es que el adulto mayor fue adquiriendo los hábitos de sus ancestros, pues las costumbres y las conductas de las personas se van quedando de generación en generación

Tabla 4

Utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia de criterios $X^2 = 0,944$; $gl = 1$; $P = 0,331 > 0,05$ se deduce que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción. Del mismo modo, haciendo uso del estadístico Chi Cuadrado de

independencia $X^2= 0,944$; $gl= 1$; $P = 0,331 > 0,05$ donde se muestra que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

En esta tabla se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 68% (136) tienen un grado de instrucción analfabeto, donde el 64% (136) tienen un estilo de vida no saludable; seguidamente un 4,0% (8) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 82,5% (165) es de religión católica en donde el 77,0% (154) presentan un estilo de vida no saludable, mientras que un 5,5% (11) tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados se asemejan a lo encontrado por Nuñez M, (107). Donde arroja que si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, ocupación y que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: religión, estado civil.

De manera contraria encontramos los estudios realizados por Revilla F, (108). En donde difiere a nuestro estudio, mencionando que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción y religión, al aplicar la prueba de independencia de criterios Chi - cuadrado. De igual modo existe otra investigación en donde los resultados difieren con la investigación realizada por Castillo G, (109). Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción y religión.

Es necesario saber que el analfabetismo es la falta de estudios que presenta una persona en el círculo de escribir y leer, es decir, que un analfabeto es esa

persona que no sabe sobre la escritura y lectura, dos elementos muy importantes para el desarrollo de los individuos en la sociedad, se excluyen de la oportunidad de sobresalir, de ser aceptado en la sociedad como integrante pleno, de acceder a los campos del saber cada más desarrollados, por ende, atenta contra la igualdad de oportunidades (110).

Al analizar los resultados de los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, esto se da porque los adultos mayores del distrito de Ataquero, no tienen grado de instrucción, son analfabetos, y tienen estilos de vida no saludable, esto demuestra que si se relaciona el estilo de vida con grado de instrucción, porque se puede afirmar que a mayor nivel de instrucción, el estilo de vida es buena, ya que la persona va adquirir conocimientos sobre un adecuado estilo de vida mediante el entorno de su trabajo, escuela o instituciones superiores y probablemente los va a practicar, cosa que con el analfabeto eso no va a suceder, ya que a menor nivel de instrucción, el estilo de vida que van a tener es inadecuada, pues su entorno es muy reducido y el adulto mayor no tienen la oportunidad de aprender sobre hábitos cosas saludables.

el nivel de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud, pues la persona con mayor grado de cultura pueden reconocer riesgos de salud y buscar ayuda profesional de manera oportuna, en lo que en las personas con menor nivel de educación va a suceder todo lo contrario, actuaran de manera contraria, van a demostrar una actitud de rechazo, quien es la responsable de asumir la atención dentro y fuera de la casa es la madre y es ella quien ejerce influencia

decisiva sobre las conductas que adoptan los hijos y familiares (111)

Lamentablemente nos podemos dar cuenta, que la falta de educación influye mucho en el tipo de vida que una persona va a tener, quizás los adultos mayores del distrito de Ataquero no decidieron por ellos, sino fueron sus padres quienes tomaron la decisión de no brindarles educación a sus hijos por muchos motivos, ya sea por costumbres, creencias, ideologías, miedos, falta de economía, etc. Pero la causa primordial es que ellos también desconocían sobre el tema y lo ignoraban sin darse cuenta que le hacían un daño tremendo a sus hijos, quienes hoy en día presentan estilos de vida no saludables y cada vez más están cerca a padecer cualquier tipo de enfermedades.

También Granada P, (112). Afirma que el nivel de educación y cultura del individuo o de una población contribuirá al progreso de la persona o del grupo en sí, también va ayudar a reforzar a que la persona desarrolle la habilidad de tener comportamientos saludables y diferenciar lo bueno de lo malo. La relación cultura - salud es complicado y forma todo un desafío para la sociedad.

Es cierto que los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Ataquero, tienen relación con el grado de instrucción, entonces se puede afirmar que la educación es un factor determinante que cumple un papel muy importante en la manera de vivir de las personas, ya que la educación favorece el acceso a la información, al desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elecciones saludables y el empoderamiento de los individuos para actuar en defensa de su salud.

El analfabetismo, además de imposibilitar el pleno desarrollo de los individuos y su participación en la sociedad, tiene repercusiones durante todo su

ciclo vital, dañando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios de la salud y obstaculizando el goce de otros derechos humanos. La capacidad de leer se correlaciona con la capacidad de obtener conocimientos acerca de los beneficios de tener una vida saludable. Por ello las personas analfabetas no tienen las mismas oportunidades que las personas con una educación superior (113).

Por otro lado al analizar la variable religión, tenemos que la mayoría de los adultos mayores profesan la religión católica y al relacionar la variable religión con el estilo de vida del adulto mayor del distrito de Ataquero, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; esto es porque la religión no influye en el tipo de estilo de vida de la persona, pues el individuo puede ser de religión católica, evangélica, mormón, etc., y esto nada tiene que ver con la manera de vivir de la persona, pues cada quien es capaz de tomar sus propias decisiones, optando por conductas saludables, que le den mejor calidad de vida, las personas pueden adquirir hábitos o conductas saludables por el entorno o de los individuos que los rodean, pero no necesariamente va a ser de la iglesia católica o evangélica.

La religión a la fe es una regla universal fundada por consentimiento sagrado, el acuerdo con el cual forma la manera de salvarse y por ende de cada uno de las personas que tienen un rol en dicha población. De tal manera, esto se utiliza más aun en las personas judías, cristianas e islámicas, que incluye fe en un credo, obediencia a un código moral fijado en la biblia y participación en una iglesia. También, las religiones no solo son buenas para el alma (salud espiritual), sino también pueden ayudar dando efectos positivos al cuerpo. Hay

estudios, que han aparecido y que no son tan frecuentes, donde señalan que la oración ayuda e influye mucho en la salud de las personas que son creyentes (114).

Del presente estudio, se concluye que los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, la mayoría son de religión católica y más de la mitad de los adultos mayores no tienen ningún grado de instrucción, son analfabetos, predominando en ellos el estilo de vida no saludable, entonces el estilo de vida del adulto mayor va a tener que depender de factores como: la economía, el alcance a las instituciones educativas, costumbres, etc. Esto quiere decir que los adultos mayores con un grado de instrucción superior tendrán estilos de vida saludables o mejor calidad de vida, a diferencia de los que no tienen grado de instrucción.

Tabla 5

Al relacionar las variables de los factores sociales: estado civil, y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado $X^2 = 4,842$; $gl= 4$; $P = 0,304 > 0,05$, se encontró que no hay relación estadísticamente significativa, de igual modo al relacionar la ocupación con el estilo de vida aplicando el estadístico Chi Cuadrado e independencia ($X^2 = 15,373$; $gl= 2$ $P = 0,000 < 0,05$) se encuentra que si hay relación estadísticamente significativa, y por ultimo al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida utilizando del estadístico Chi cuadrado e independencia ($X^2 = 8,488$; $gl = 2$; $P = 0,014 > 0,05$). Se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Se puede observar la distribución porcentual de los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz, en donde más de la mitad 53% (106) son

casados, de los cuales un 48% (96) tienen un estilo de vida no saludable y un 5,0% (10) tiene estilo de vida saludable, por otro lado, se observa que el 54% (108) son amas de casa, de las cuales el 50,5% (101) tienen estilo de vida no saludable y un 3,5% (7) tienen estilo de vida saludable. Por último, se observa que el 67% (134) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, de los cuales un 64,5% (129) tienen un estilo de vida no saludable y un 2,5% (5) tienen estilo de vida saludable.

Entonces tenemos a los resultados encontrados en la presente investigación que se asemejan, al estudio realizado por Milla J, (115). Donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil con el estilo de vida, por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la variable ocupación.

Por otro lado, hay trabajos de investigación que sus resultados son diferentes a lo encontrado por el estudio. Así tenemos que Ordiano C, (116). Concluye que no encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la variable ocupación, y por otro lado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil. También Estos resultados difieren a lo encontrado por León K, (117). Donde se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida. Así mismo el estudio difiere con lo encontrado por Chuman K, (118). En su estudio el concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico.

Al analizar la variable del estado civil con el estilo de vida, no existe

relación estadísticamente significativa, más de la mitad son de estado civil casado, pero esto no quiere decir que el estado civil influye en la mera de vivir de la persona, porque cada uno es libre de tomar sus propias decisiones, y no necesariamente lo tienen que hacer en pareja, porque cada quien es responsable de cuidar su salud, pues el estado marital no va a determinar que la persona asuma o no comportamientos saludables, lo que se quiere decir es que, el hecho de tener pareja no influye a que el adulto mayor del distrito de Ataquero – Carhuaz, tenga o no un estilo de vida saludable.

Pero también hay estudios que señalan lo contrario, como es la de Fernández N, (119). Donde menciona que el matrimonio, ya sea civil o religioso resulta ser saludable. Las personas casadas presentan menos limitaciones o situaciones crónicas que impidan sus actividades, y cuando tienen la necesidad de acudir a la ayuda del profesional de salud su estancia mayormente es de tiempo corto. Las personas que nunca han contraído matrimonio es el que sigue como el siguiente grupo más saludable, tomando el siguiente puesto los viudos, consecutivamente están los divorciados o separados. El estudio no confirma si el matrimonio da salud. Las personas con hábitos saludables pueden atraer parejas de manera más fácil, es decir, la persona desposada puede tener estilo de vida saludable y de calidad. Por ende las parejas tienen la posibilidad de cuidar uno del otro, entonces lo más posible es que no necesiten ser hospitalizados.

Elissegaray L, (120). Menciona que las mujeres comprometidas, acostumbran tener una vida sedentaria a diferencia de las mujeres solteras, pues ellas tienen temor a lastimarse al realizar cualquier actividad, posiblemente esto se da porque son madres y ellas tienen la mentalidad de que tienen que estar

sanas, ser mamá obstaculiza en su gran mayoría a realizar actividad física, pues tienen que cuidar a los hijos, principalmente tienen que tener todo el tiempo para sus hijos.

Al analizar la variable de ocupación la mayoría de las mujeres vienen siendo amas de casa y los varones en casi su totalidad son de ocupación obrero, y al relacionar la variable del estilo de vida con la ocupación, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, y se puede observar que casi la totalidad de ellos presenta un estilo de vida no saludable, pues la ocupación influye mucho en la manera de vivir del adulto mayor del distrito de Ataquero – Carhuaz, debido a que el trabajo que ejercen tanto hombres como mujeres no les permite adquirir hábitos saludables, pues ellos refieren que tienen muchas cosas que hacer en la chacra y de manera diaria para que generen ingresos económicos y de esta manera se puedan sustentar.

Aparte de todo lo mencionado anteriormente, me parece muy importante recalcar que los adultos mayores del distrito de Ataquero, priorizan otras cosas pero que no es cuidar su salud, ponen en primer lugar y se dedican al cien por ciento a sus animales, les importa más pasarse el tiempo atendiéndolos que alimentarse ellos mismos o dedicarse tiempo a sí mismos, salen muy temprano de casa a buscar pasto o se van a pastear y vuelvan muy tarde a casa, y recién toman el desayuno, y lo que es peor es que a veces preparan el almuerzo sin antes haber cocinado el desayuno y solo comen 2 veces al día, esto no es todo, lo mismo pasa con realizar actividades físicas, o como para darse tiempo de relacionarse con los demás, o para que acudan al menos 1 vez al año al establecimiento de salud para realizarse revisión médica.

Lo que está pasando en el distrito de Ataquero – Carhuaz, está pasando en muchos lugares, lamentablemente esta es la realidad que muchas personas viven, se encuentran preocupados realizando otras actividades y deberes laborales para encontrar dinero y descuidan absolutamente su salud, que es lo que realmente importa para que una persona se sienta con un bienestar de salud mental, física y biológica.

Por otro lado, tenemos el ingreso económico que forma el núcleo de las relaciones de intercambio entre los individuos dentro de las instituciones, ya que brindan su esfuerzo y tiempo a cambio de plata; lo cual significa el canje de una igualdad entre derechos y responsabilidades mutuas entre el trabajador y el jefe (121).

Al finalizar tenemos la variable del ingreso económico, en donde los adultos mayores del distrito de Ataquero – Carhuaz tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles de manera mensual, y casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable, al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida, encontramos que si existe relación estadísticamente significativa, esto demuestra que el ingreso económico si influye y mucho en el estilo de vida de la persona, pues vivimos en una época en donde el dinero es fundamental para la vida del ser humano, puesto que con el dinero los adultos mayores del distrito de Ataquero, puede alimentarse bien, vestirse bien, pueden comprar sus medicamentos si es que padecen de alguna enfermedad, lo cual es muy probable debido a la edad que presentan, en el distrito de Ataquero hay muchísimos adultos mayores que padecen al menos de alguna enfermedad y no compran sus medicamentos por los problemas económicos.

Entonces no se puede negar que el adulto mayor del distrito de Ataquero se ve afectado por la falta de dinero, ya que por medio de este elemento primordial las personas satisfacen sus necesidades más básicas, esto justifica en su mayoría a que el adulto mayor del distrito de Ataquero tenga estilos de vida no saludable, pues desde un inicio los problemas económicos han venido siendo un gran problema para los adultos mayores, siendo esto una causa primordial de la falta de educación que tienen y la situación de estrés que se les presenta en cada momento al no poder pagar algo que ellos necesitan.

De igual manera en la investigación de Chávez C, (122) se menciona que los ingresos económicos tienen relación con factores económicos, así como también con factores sociales, ya que dicho factor determinará el tipo de vida que una persona va a tener, el ingreso económico será de mucha utilidad para invertir y hacer un crecimiento, de la misma manera ayuda a tener mejor calidad de vida, aparte de todo esto también va ayudar a sostener y crecer a las producciones.

Al concluir la discusión se observa que el adulto mayor del distrito de Ataquero – Carhuaz, por pertenecer a un lugar rural y tener un contexto socioeconómico diferente a las demás se encuentra en menos posibilidades de adquirir conocimiento para mantener su salud, pues muy aparte del sexo, estado civil o religión, lo que más resalta es que ellos tienen bajos ingresos económicos y por esto no pueden satisfacer sus necesidades, también se encuentra en una situación difícil de aprender sobre estilos de vida saludables porque en respecto al grado de instrucción ellos son analfabetos, pero para el personal de salud no habrá obstáculos, pues el trabajador de salud vera las maneras didácticas de enseñar para que la calidad de vida del adulto mayor mejore.

V. CONCLUSIONES

- En los estilos de vida casi la totalidad tiene estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz son analfabetos, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 400 soles mensuales, más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación ama de casa y de estado civil casado.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil. Si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, ocupación e ingreso económico de los adultos mayores del distrito de Aataquero – Carhuaz.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Proporcionar información sobre los resultados de la investigación a las diversas autoridades, a los agentes de cada sector, al personal de salud del distrito de Ataquero - Carhuaz, con el objetivo de fomentar la salud, para que de esta manera dichas autoridades puedan realizar actividades con distintas tácticas educativas, brindando información sobre una alimentación saludable, beneficios de la actividad física, responsabilidad en cuanto a la salud y sobre el correcto manejo de estrés, de esta manera el adulto mayor del distrito de Ataquero – Carhuaz, podrá tener estilo de vida saludable.
- Recomendar al personal del puesto de salud del distrito de Ataquero - Carhuaz, para que realicen programas de salud, mediante sesiones educativas o exposiciones en cada sector o en la misma institución, sobre los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de la persona, y que de esta manera el adulto mayor obtenga conocimientos sobre los beneficios de tener un estilo de vida saludable y así pueda evitar cualquier tipo de enfermedades.
- Sugerir a la comunidad universitaria que realicen más investigaciones, teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron, y buscando nuevos factores de riesgo que influyen en el estilo de vida, de esta manera se podrá mejorar la situación de salud en las que se encuentran las poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De Salud. Envejecimiento Y Ciclo De Vida. [Artículo En Internet]. [Actualización De 5 De febrero]. Perú. 2018. Disponible En URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial De La Salud. Envejecimiento Y Ciclo De Vida. [Artículo En Internet]. Perú. 2017. Disponible En URL: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Jewell T. Rossi M. Triunfo P. El Estado De Salud Del Adulto Mayor En América Latina. Vol. 26 [Artículo En Internet]. Bogota. 2010. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S012147722007000100006
4. Aranco N, Stampini M, Ibarra P, Medellín N. Panorama De Envejecimiento Y Dependencia De America Latina Y El Caribe. Edit Bid. División De Protección Social Y De Salud. [Artículo En Internet]. 2018. Disponible En: [Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-enAmericaLatinayelCaribe%20\(1\).pdf](#)
5. Aleaga, A. Análisis De La Situación Del Adulto Mayor En Quito Caso: Hogar De Ancianos Santa Catalina Laboure, Periodo 2017. Universidad Andina Simón Bolívar. [Maestría En Gerencia]. Ecuador. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
6. Malaver Carol. Así Se Vive La Vejez En Bogota. Edit. El Tiempo. [Artículo En Internet]. [Citado El 18 De Diciembre]. Colombia. 2018. Disponible En

URL:<https://www.eltiempo.com/bogota/como-es-la-calidad-de-vida-de-un-adulto-mayor-en-bogota-306278>

7. Silver E. Brasil: Una Sociedad En Proceso De Envejecimiento. Edit.Staff. [Revista En Internet]. [Citado El 06 De Julio]. Brasil. 2017. Disponible En URL: <http://www.silvereco.org/es/brazil-a-progressively-aging-society/>
8. Ciro M. Situación De La Salud En El Perú: La Agenda Pendiente. [Artículo En Internet]. Revista De La Salud Pública. Peru.2017.Disponible En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342011000300029&script=sci_arttext&tlng=en
9. INEI. Notas De Prensa. [Artículo En Internet]. [Citado El 11 De Julio Del 2016]. Perú. 2016. Disponible Desde El URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/>
10. Maguey, P. Principales Padecimientos De Muerte En El Adulto Mayor [Articulo En Internet]. . Manual De Salud Física Del Adulto México. 2010. Disponible En URL <http://www.salud180.com/adultos-mayores/principales-padecimientos-de-muerte-en-el-adulto-mayor>
11. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La Situación De La Poblacion Adulta Mayor En El Perú: Camino A Una Nueva Política. Pontifica Universidad Católica Del Perú. Edit, Konrad Adenauer Stiftung. Primera Edición. Perú. 2018. Disponible En:<http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
12. Verastegui P. Ancash: Reportan 1,071 Casos De Violencia Contra Adultos Mayores. La República. [Artículo En Internet]. [Citado El 4 De Agosto]. Perú.

2018. Disponible En: <https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancash-reportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores->
13. Dirección Regional De Salud Ancash. Oficina de Epidemiología. Resumen Ejecutivo Del Análisis De Situación De Salud Dires Ancash. Peru. 2016.
 14. Ramos F. Salud Y Calidad De Vida En Las Adultos Mayores. [Artículo En Internet]. Madrid. 1994.
 15. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción De Los Estilos De Vida Saludables. Mortalidad Y Morbilidad. [Artículo En Internet]. Bogotá. [Citado 15 De Octubre Del 2012]. Disponible En El URL: <Http://Www.Alapsa.Org/Detalle/05/Index.Htm>
 16. Red Huayalas Sur. Puesto De Salud De Ataquero. Oficina De Estadísticas. 2018.
 17. Bayas N, Campos E. Estilos De Vida Del Adulto Mayor Con Hipertensión En El Centro De Salud De San Juan De Calderón En El Periodo De Octubre 2016-Febrero 2017. [Proyecto De Investigación Presentado Como Requisito Previo A La Obtención Del Título De Licenciados En Enfermería]. [Serie En Internet]. Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>
 18. Álvarez T, Bermeo M. Estilo De Vida En Pacientes Diabéticos Que Acuden A La Consulta En La Fundación Donum, Cuenca, 2015. [Proyecto De Investigación Previa A La Obtención Del Título De Médica]. [Serie En Internet]. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

19. Levet M. Estilos De Vida En Estudiantes Chilenos, Programa Educativo. Investigación Previa A La Obtención Del Título De Doctorado. Universidad La Rioja. Chile. 2017.
20. Alvarez G, Andaluz J. Estilos De Vida Saludable En Los Estudiantes Internos De Enfermería De La Universidad De Guayaquil. [Tesis Para Optar La Certificación de Tutor]. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
21. Daza M, Estilos De Vida Saludable De Los Estudiantes De Secundaria Del Instituto Colombo - Venezolano De La Ciudad De Medellín. [Serie en internet]. UNAC Corporación Universitaria Adventista. Colombia. 2014. Disponible. en: <http://repository.unac.edu.co/jspui/bitstream/11254/150/1/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29>
22. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina. Lima. Perú. 2014.
23. Lingan V. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro, Pueblo Joven El Bosque – Trujillo, 2013. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. [Citado el 28 de octubre]. Perú. 2016.
24. Vidal E. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos A.H La Arboleda – Calle “1 A 17” Santa Rosa – Lima, 2014. [Tesis Para Optar El

- Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2014.
25. Márquez M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos. Asentamiento Humano La Merced – Huaura, 2014. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Perú. 2014.
 26. Crisanto J. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Atendido En El Centro De Salud De Bellavista Agosto-Noviembre 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Universidad San Pedro. Facultad De Ciencias De La Salud. Sullana. Perú. 2016.
 27. Menacho E. En Su Investigación Titulada, ‘Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Estudiantes Adultos De La Facultad De Ingeniería Civil De La Uladech Católica Filial Huaraz, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Huaraz. Perú. 2015.
 28. Mendoza R. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos De La Comunidad De Collcapampa - Huaraz, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Huaraz. Perú. 2015.
 29. Cahuana M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de residuos sólidos, Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica los Angeles De Chimbote. Huaraz. Perú. 2016.
 30. Ramirez L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos

- Custodios Del Orden De Las Fuerzas Policiales De La Comisaria Huaraz. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Catolica Los Angeles De Chimbote. Perú. 2016.
31. Cano J. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Comerciantes Adultos Del Mercado Las Flores - Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Catolica Los Angeles De Chimbote. Perú. 2018.
 32. Velasco C. El Modelo De Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre Cryptosporidium. Vol. 17. Universidad Del Valle De Cali. Colombia.2015.
 33. Villar M. Factores Determinantes De La Salud: Importancia De La Prevención. Edit, Scielo. Vol 28. [Artículo En Internet]. Perú. 2015. Disponible En:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011
 34. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Residencias De Cardiología Contenidos Transversales. Factores Determinantes De La Salud. Unidad 1. Edit, Sac. Argentina. 2017. Disponible En: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 35. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL:
http://www.hcsc.gc.ca/hcsss/alt_formats/hpbdgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf
 36. César L, Fernández R. Determinantes Sociales De La Salud En Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Pág 56. Perú. 2010.

37. Valdivia E. Actitudes Hacia La Promoción De La Salud Y Estilos De Vida Modelo Pender, Profesionales Del Equipo De Salud, Microred Mariscal Castilla Arequipa 2016. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestra En Ciencias: Salud Pública]. Perú. 2017.
38. Giraldo A, Toro A, Macías M, Valencia A, Rodriguez P. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia La Promoción De La Salud. Vol 15. Pag, 133. Universidad De Caldas. Colombia. 2014.
39. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/q.php>
40. Pender N. Health Promotion In Nursing Practice. 3ra Edición. Editorial Appleton & Lange. Pág 35 – 38. Estados Unidos.1996
41. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
42. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>
43. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf

44. Ministerio De Salud. Orientaciones Técnicas De Una Alimentación Saludable. [Documento En Internet]. Perú. 2005. [Citado El 20 De Octubre Del 2012]. Disponible Desde El URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>
45. Vera A, Hernandez B. Documento Guia Alimentación Saludable. Edit Cadetes [Documento En Internet]. Universidad Del Valle. Colombia. 2013 Disponible Desde El URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/biblioteca-digital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-Saludable.Pdf>
46. Organización Mundial De La Salud. Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física Y Salud. [Documento En Internet]. 2004.
47. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual. [Artículo en internet]. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. 2000. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
48. Morales C, Pandolfi P. Las Necesidades Huumanas, Según A. Maslow. [Artículo en internet]. [Citado en octubre de 1998]. México 1998. Disponible en: http://www.robertexto.com/archivo/neces_humanas.htm
49. Aranda C. Conceptualización De Apoyo Social Y Las Redes De Apoyo Social. Universidad De Guadalajara. [Artículo En Internet]. Vol. 16. Revista De Investigación En Psicología. Mexico.2013. Disponible En: <http://revistas.investigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
50. Dellinger E, Boehm F. Tratamiento de urgencia del estrés y sufrimiento fetales, en la paciente obstétrica. Clín Ginecol Obstet (Ed. en Español). 2:201-17. 1995
51. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Universidad De Murcia. Facultad de Ciencias Del Deporte. [Documento en internet]. [Citado el

- 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
52. Dondanelli R. Estilo De Vida Y Enfermedad Cardiovascular Del Hombre. Vol 25. [Documento en internet]. [citado el 17 de noviembre del 2014]. Chile. 2014. Disponible desde el URL: <https://s100.copyright.com/AppDispatchServlet?publisherName=ELS&contentID=S0716864014700136&orderBeanReset=true>
53. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Citado el 18 d octubre del 2012]. Panamá 2011.[Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>
54. Velazques S. Salud Fisica Y Emocional. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. [Documento En Internet]. Mexico. 2010. Disponible En: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/vi_lectura/licenciatura/documentos/LECT103.Pdf
55. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06Losestilos.pdf>
56. Castanedo C, Sarabia C. Cambios Psicológicos, Sociales Y Familiares Asociados Al Proceso De Envejecimiento. Recuperado (2014, 04, 19) De La Base De Datos Disponible En:(<http://ocw.unican.es/Cienciasdelasalud/Enfermeriaenelenvejecimiento/Materiales/Temaspdf/Tema%203%20Cambios%20psicologicos.Pdf>
57. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:

- Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
58. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.[Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
59. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. Monografias.com, [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] .España: 1997 [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacionsalud.shtml>
60. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
61. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible: desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
62. Godoy N. Religión, En Términos Generales, Forma De Vida O Creencia Basada En Una Relación Esencial De Una Persona Con El Universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
63. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Glosario De Términos. [Documento En Internet].2010. [Citado El 18 Octubre Del 2012]. Disponible

- Desde El URL: [Http://Www.Inei.Gob.Pe/Biblioineipub/ Bancopub/ Est/Lib0982/ Gl...](http://Www.Inei.Gob.Pe/Biblioineipub/Bancopub/Est/Lib0982/Gl...)
64. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>
 65. Santos A. El Lugar Del Trabajo En La Sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-jur>
 66. Vásquez A. Salario. [Documento En Internet]. [Citado El 20 De Julio Del 2012]. Disponible Desde El URL: [Http://Www.Slideshare.Net/ Alejandra vasquez/ Diapositivas-Del-...](http://Www.Slideshare.Net/Alejandravasquez/Diapositivas-Del-...)
 67. Delgado R. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona En El Perú. [Proyecto De Línea De La Escuela De Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2008.
 68. González M. Diseños Experimentales De Investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
 69. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
 70. Comité Institucional De Ética En Investigación. Rectorado. Código De Ética Para La Investigación. Pag 1, 2. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2016
 71. Chero R. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales en el Adulto Asentamiento Humano Nuevo Eden – Nuevo Chimbote. [Tesis Para Optar El

- Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2018.
72. Ramos C. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2016.
 73. Lontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano. Costa Verde - Nuevo Chimbote. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2016.
 74. Jara A. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza. [Tesis para optar el título de enfermería]. Ahuac Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
 75. Gonzales G. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Mercado La Victoria – La Esperanza, Trujillo – Perú, [Tesis Para Optar El Título De Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014.
 76. Wong C. Estilos De Vida. Universidad De San Carlos De Guatemala. Facultad De Ciencias Médicas. Fase I. Área De Salud Pública I. Guatemala. 2012. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
 77. Vives A. Estilo De Vida Saludable: Puntos De Vista Para Una Opción Actual Y Necesaria. Policlínico Docente Mártires De Calabazar. Psicología De La Salud. [Citado El 19 De Noviembre]. La Habana. Cuba. 2007. Disponible En: <Http://Www.Psicologiacientifica.Com/Estilo-De-Vida-Saludable/>

78. Ramirez O. Estilo De Vida Saludable Y Trabajos Saludables. [Serie En Internet]. [Citado El 07 De Agosto].2010.Disponible En: <https://es.slideshare.net/olgalramirez/estilo-de-vida-saludable-4921638>
79. Ruiz M, Hernandez M, Hernandez D. La Promoción De Los Estilos De Vida: Reto Y Necesidad En La Universidad Cubana Actual. Revista Mendive Científico Pedagógica. [Citado El 5 De Agosto]. Cuba. 2018. Disponible En: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/638/637>
80. Organización Mundial De La Salud. Campaña Del Día Mundial De La Salud. 2012. Serie En Internet].2012.Disponible En: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
81. MINSALUD. ABECE De la Alimentación. Ed. Todos Por Un Nuevo País. [Artículo en internet]. [Citado El 04 De julio]. 2017. Disponible En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf>
82. Molina R. El Ejercicio Y La Salud, "La Caminata", Beneficios Y Recomendaciones. Salud Pública. Vol 7. 1998.
83. Organización Mundial De La Salud (OMS). Actividad Física. [Página En Internet]. DisponibleEn: <Http://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Pa/Es/>
84. Morales L. Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor; 2013. [Citado el 14 de noviembre] disponible en: www.tesis y publicaciones.com.
85. González U. La Salud, La Enfermedad, La Responsabilidad Y La Calidad De La Vida. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas. [Revista en internet]. La Habana. Cuba. 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci>

_arttext&pid=S0864-3 4662010000300016

86. Autorrealización. Significados.com. [artículo en internet]. [citado el 23 de noviembre] .Consultado: 8 de noviembre de 2018, 04:15 pm. Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
87. Palacios N. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Distrito De Llama- Piscobamba. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2018.
88. Medina F. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del Sector I El Milagro Del Distrito De Huanchaco, 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2014.
89. Kabalan L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Villa el Pacífico del Distrito de Calana – Tacna. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2015.
90. Arnado I. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta De La Asociación De Vivienda Nueva Tacna. [Tesis Para Optar El Título Profesional En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2014.
91. Cary L. Sexualidad Humana. 3ra Ed. Editorial El Manual Moderno, S.A. Mexico, 1980.
92. Ucha F. Definicion de Femenino. Definición ABC. [Serie en internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/femenino.php>
93. Giner F. Instrucción Y Educación. 1ra Ed. Editorial Del Cardo. Biblioteca

- Virtual.España.2003.DisponibleEn:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
94. Bembibre C. Analfabetismo. Definicionabc. [Serie En Internet]. [Citado El 06 De Junio]. Disponible En: <https://www.definicionabc.com/social/analfabetismo.php>
 95. Perú 21. Tasa De Analfabetismo En El Perú Se Ha Reducido En Los Últimos Cinco Años. Referendum.2018. [Revista En Internet]. [Citado El 08 De Septiembre]. Peru.2018. Disponible En: <https://peru21.pe/lima/peru-tasa-analfabetismo-reducido-ultimos-cinco-anos-nndc-426696#next>
 96. Bembibre V. Religión. Definición ABC. [Serie en internet]. [Citado el 05 de octubre]. Disponible en:<https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
 97. La Republica. Aumenta Números De Peruanos Sin Religión. [Revista En Internet]. [Citado El 27 De octubre]. Peru.2018. Disponible En: <https://larepublica.pe/sociedad/1345955-aumenta-numeros-peruanos-religion-catolicismo-inei>
 98. Perú 21. Peruanos Prefieren Convivir En Vez De Casarse, Indica el INEI. Referendum.2018. [Revista En Internet]. [Citado El 09 de octubre]. Peru.2018. Disponible En: <https://peru21.pe/peru/censo-2017-peruanos-prefieren-convivir-vez-casarse-indica-inei-433433>
 99. Bembibre C. Igresos. Definición ABC. [Serie en internet]. [Citado el 08 de julio del 2009]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
 100. Gaspar L. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Mayores En El Centro Poblado La Villa_ Sayan, 2015. [Tesis Para Optar El Título

- Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2018.
101. Chávez M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Perú. 2017.
 102. Romo D. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor En El Distrito De San Juan De Iscos, 2017. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Perú. 2017.
 103. Roque R. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos De La Asociación De Choferes Y Propietarios De La Ruta Huaraz- Caraz, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Perú. 2017.
 104. Gomez L. Diferencias De Sexo En Conductas De Riesgo Y La Tasas De Mortalidad Diferencial Entre Hombres Y Mujeres. Instituto De Ciencias Del Seguro. Ediciones Fundación Mapfre. España. 2011.
 105. Levin J. Hábitos Sanos Para Una Vida Sana. Instituto De Sanidad. Ed, Revenf. Costa Rica. 2006.
 106. Saldaña L. Observatorio Nacional De La Violencia Contra Las Mujeres Y Los Integrantes Del Grupo Familiar. ¿Qué Nos Dice La ENDES 2017 Sobre La Salud Y El Bienestar De Las Mujeres Peruanas Y De Sus Hijos E Hijas? [Artículo En Internet]. [Citado El 11 De Junio]. Perú. 2018. Disponible En: <https://observatorioviolencia.pe/presentacion-endes-2017/>

107. Nuñez M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Distrito De Huasta-Bolognesi-2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2015.
108. Revilla F. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Distrito De Jangas – Huaraz, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2015.
109. Castillo G. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Joven. Asentamiento Humano, Vista Al Mar Ii_Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2017.
110. Martínez R, Trucco D, Palma A. El Analfabetismo Funcional En América Latina Y El Caribe, Panorama Y Principales Desafíos De Política. Ediciones Cepal. Chile. 2014.
111. Thompson I. Definición de cultura. [Internet]. Promonegocios.net. 2013 [citado el 09 de Julio de 2018]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>
112. Granada P. Diseño Educativo Actividad Física. [Documento En Internet]. [Citada El 28 De Mayo]. Chile. 2013. Disponible En:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Dise%C3%B1o-EducativoActividad-Fisica/25950803.html>.
113. Muller E, Valdivia C. El Analfabetismo Como Riesgo En Salud: Estudio Comparativo En Pacientes Hipertensos Del Centro De Salud Rio Bueno 2009.

- [Tesis Presentada A La Escuela De Enfermería De La Universidad Austral De Chile Como Requisito Para Optar Al Grado De Licenciado En Enfermería]. Universidad Austral De Chile. Chile. 2010.
114. Religión. Definición, Concepto Y Significado. 2015. [Página En Internet] [Citado el 20 de Abril del 2017]. Disponible Desde El URL: <Http://Conceptodefinicion.De/Religion/>
115. Milla J. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Centro Poblado De Hualcan – Carhuaz, 2018. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2018.
116. Ordiano C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Perú. 2018.
117. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
118. Chuman K. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista Al Mar II Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017.
119. Fernández N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de Psicología; 2012.

- [Citado 17 de Julio de 2018]. Disponible en URL: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>
120. Elisegaray L. La Mujer Sedentaria En Relación A La Práctica Física Y Deportiva En Chile. Instituto Nacional De Deportes /Chile deportes. [Revista En Internet]. [Citado El 17 De Agosto]. Chile. 2006. Disponible En: <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/06/15-Mujer-sedentaria-en-relacion-a-la-practica-fisica-y-deportiva-en-Chile.pdf>
121. Florentín J, Muller S. Salarios, incentivos económicos y beneficios. [Monografía en internet]. España: No se encontró año de publicación. [Citado el 13 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>
122. Chávez C. Definición De Ingresos Económicos. [Serie En Internet]. [Citado El 19 De Octubre]. Disponible En: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el	N	V	F	S

	movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S

18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$



ANEXO N° 04

VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

	R-Pearson	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN

ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE ATAQUERO -

CARHUAZ, 2017

Yo,.....

.... Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....

FIRMA