



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO_HUAURA,
2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

SOSA PILLHUAMAN SILVIA DORIS

ORCID: 0000-0003-0335-6208

ASESOR

VÍLCHEZ REYES MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sosa Pillhuaman Silvia Doris

ORCID: 0000-0003-0335-6208

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias De
La Salud Escuela Profesional De Enfermería Chimbote Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA
ELENA PRESIDENTA**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA
MARÍA MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY
ROCÍO MIEMBRO**

**DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA
ADRIANA ASESOR**

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo
agradecimiento a mi esposo,
hijos por su guía, su esfuerzo,
motivación para seguir adelante
y para que sigan sintiéndose
orgullosos de mí.

A mi tutora de tesis: Dra. María
Adriana Vílchez Reyes, por ser
mi guía y el apoyo constante
para el desarrollo de la presente
tesis.

A Dios: Porque con su ayuda,
misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser una buena
profesional de servicio a la
comunidad.

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido la realización de mis logros, por ser la fuente de agua vivas que han refrescado cada momento mi vida, además de su infinita paciencia, bondad, amor y por sus consejos que han influenciado en la mayor parte de mis decisiones para seguir el camino del éxito y lograr concluir con satisfacción todo lo requerido en este trabajo de investigación.

A mis hijos y esposo por estar a mi lado y sentir su apoyo y aliento en cada uno de mis logros alcanzados en cada etapa de mi vida. Y por seguir aconsejándome para no perder el rumbo en valores morales y normas de responsabilidad, así como otras cualidades que me han formado a través de estos años, manteniéndome fuerte y con las energías para cumplir con mis metas, así como la presentación de esta investigación.

RESUMEN

El presente informe de tesis, de tipo descriptivo correlacional. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura. La población estuvo constituida por 95 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, para el análisis de resultados se presentaron tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos. La mayoría de los de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, la mayoría son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria, son convivientes, tienen ocupación ama casa y su ingreso económico es de 650 a 850 nuevo soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico, no se pudo encontrar relación ya que no cumple con la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado; no se realiza contrastes de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Palabras clave: Adulto mayor, Estilo de vida, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present thesis report, of a correlational descriptive type. Its general objective is to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in older adults who attended the Socorro-Huaura Maternal and Child Health Center. The population consisted of 95 older adults, to whom an instrument was applied: Lifestyle Scale and Questionnaire on biosociocultural factors, using the technique of interview and observation. The data were processed in the SPSS / info / software version 18.0 package, for the analysis of results, frequency distribution tables were presented for each of the variables under study and the respective graphs were prepared. Most of the older adults at the El Socorro-Huaura Maternal and Child Health Center have an unhealthy lifestyle. In relation to the biosociocultural factors of the older adults of the El Socorro-Huaura Maternal and Child Health Center, the majority are female with secondary education, are cohabiting, are employed at home and their income is from 650 to 850 new monthly soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and bio-cultural factors: age, sex, educational level, occupation, marital status, income, no relationship could be found since it does not meet the condition to apply the chi square test; no hypothesis testing is performed since more than 20% of expected frequencies are less than 5.

Key words: Older adult, Lifestyle, Bio-cultural factors.

ÍNDICE

EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO EVALUADOR Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE.....	8
ÍNDICE DE TABLAS	9
INDICE DE GRÁFICOS.....	10
I.-INTRODUCCION	11
II.-REVISION DE LA LITERATURA	22
2.1.-Antecedentes de la investigación	22
2.2.-Bases teóricas de la investigación.....	28
2.3 Hipótesis.....	38
III.-METODOLOGÍA	39
3.1.-Tipo y Diseño de la investigación.....	39
3.2.- Población y muestra.....	39
3.3.- Unidad de Análisis.....	39
3.4. - Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores.....	40
3.5.-Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:.....	43
3.6.- Plan de análisis.....	46
3.7.-Matriz de consistencia	48
3.8.- Principios éticos.....	49
IV.- RESULTADOS.....	51
4.1.- Resultados.....	51
4.2.-Análisis de los resultados.....	60
V.- CONCLUSIONES	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXO.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

Factor biológico (Sexo) y estilos de vida del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020... .. 51

TABLA 2

Factores biosocioculturales del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020... .. 52

TABLA 3

Relación entre factor biológico y estilo de vida del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020... ..56

TABLA 4

Relación entre factores culturales y estilo de vida del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020... ..57

TABLA 5

Relación entre factores sociales y estilo de vida del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020... ..58

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DE LA TABLA 1

Estilos de vida del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	51
--	----

GRÁFICO 2 DE LA TABLA 2

Factor biológico (Sexo) del adulto mayor del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	53
---	----

GRÁFICO 3 DE LA TABLA 2

Factor cultural (grado de instrucción) del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	53
---	----

GRÁFICO 4 DE LA TABLA 2

Factor social (estado civil) del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	54
---	----

GRÁFICO 5 DE LA TABLA 2

Factor social (ocupación) del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	55
--	----

GRÁFICO 6 DE LA TABLA 2

Factor social (Ingreso económico) del adulto mayor Centro De Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.....	55
--	----

I.-INTRODUCCION

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del Centro de Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura. El estilo de vida se define como una forma de vida individual, de

las personas. Está rigurosamente relacionado con el nivel de la conducta y la motivación del hombre, es decir, se refiere al aspecto personal en que el ser humano se realiza a sí mismo como un ente colectivo en las circunstancias precisas y propias.

Por esta razón, el estudio se basó en las bases fundamentales del estilo de vida y los factores bioculturales en las personas adultas, debido a los modelos del consumo de las personas en su alimentación, así como a la evolución o no de las actividades físicas, los peligros de la inactividad, primordialmente consumo de licor, otras actividades relacionadas y los riesgos laborales que afectan su salud y al mismo tiempo se consideran causas de exposición o de cuidado, supeditado a la conducta del ser humano.

El estilo de vida, tiene la forma de ser muy particular de los seres. Está íntimamente relacionado con el nivel del comportamiento y la motivación del hombre y, por lo tanto, se refiere al aspecto personal que el ser humano se realiza a sí mismo como una persona social en circunstancias precisas y especiales. Por esta razón, el estudio se basó en el fundamento conceptual del estilo de vida y los factores bioculturales en los ancianos, debido a los modelos de la alimentación del individuo, el tabaco, así como a la evolución o no del ejercicio físico.

El consumo de alcohol, otras actividades relacionadas y los riesgos laborales que afectan su salud y al mismo tiempo se consideran causas de riesgo o de amparo,

según la conducta de la persona.

Para un mejor entendimiento, se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial indica que existe una esperanza de vida mayor o igual a 60 años y se espera que para el 2050 llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones comparándolo con el 2015. Hoy en día existen 125 millones de personas con 80 años a más y se calcula que para el 2050 habrá un número igual solamente en China, y 434 millones en todo el mundo de las cuales el 80% de estas vivirán en países con ingresos bajos y medios.

La Organización Mundial de la Salud, establece que el adulto mayor tiene una edad mayor o igual a 60 años en países con nivel de desarrollo en ascenso y de 65 años en países desarrollados. Se observa una rápida aceleración demográfica en el mundo y existe un aproximado de 600 millones de personas de 60 años y más, se pronostica que esta cifra se incrementará el doble para el año 2025 y bordeará cerca de 2000 millones hacia el año 2050, las cuales se encontrarán en los países del tercer mundo (1).

En esta misma línea se ha calculado que un 13% de la población adulta mundial es obesa, un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres siendo este uno de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre los hombres, por lo que respecto al cáncer de próstata en los varones es el más frecuente, el cáncer de mama, así como el carcinoma pulmonar siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, ya que causaron 18,9 millones defunciones de

mujeres en el 2019.

La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (2).

Siendo así el estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud, un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona. Los estudios sobre estilo de vida han utilizado el enfoque epidemiológico de riesgo, y han estado encaminados a demostrar la relación entre el comportamiento individual y grupal con la aparición de enfermedades tales como cáncer y hábito de fumar; cardiopatías, lesiones auto infligidas; osteoporosis y hábitos alimenticios inadecuados; conducta sexual de riesgo en VIH/SIDA; estrés y enfermedad mental; abuso de sustancias y muerte violenta. Los estilos de vida están relacionados con hábitos de alimentación, ejercicio físico, dependencia, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, relaciones sociales etc (3).

En otro estudio el BID sobre el proceso de envejecimiento indica estar acelerado que atrae a los países de América Latina y el Caribe presenta dificultades sobresalientes para llegar a la atención a largo plazo. En este sentido, existe una creciente demanda de atención para la población de edad avanzada en el contexto de la reducción de los servicios de atención informal de cuidados el cual representa uno de los eventos más trascendentes en el mundo, no sólo desde el punto de vista

demográfico, sino también, económico y social.

Las proyecciones de las Naciones Unidas para el próximo decenio aseguran que habrá 1,100 millones de adultos mayores, que constituirán el 13,7% de la población mundial, distribuido en países en vías de desarrollo y no desarrollados y para el año 2025 se espera que la población de 60 años a más, crezca en un 40% 2018 (4).

Del mismo modo el Banco Interamericano de Desarrollo tiene como objetivo documentar la situación demográfica en los países de la región, sobre la salud de las personas mayores, de sus limitaciones y su dependencia, además de sus características socioeconómicas más importantes, para estimar la necesidad de atención que enfrentarán los países de la región. En el análisis de los datos, los resultados muestran los problemas de la dimensión, las cifras indican que el 12% de la población mayor de 60 años es dependiente, tanto el tamaño como la intensidad de la dependencia aumentan con la edad de la población; para todos los grupos de edad, las mujeres son las más afectadas (5).

Por otra parte, las estimaciones de las Naciones Unidas indican que la población de América Latina y el Caribe (ALC) está envejeciendo a un ritmo acelerado, se espera que la población de más de 60 años en la región aumente de un nivel actual del 11% al 25% en un período 35 años, casi la mitad del tiempo que le llevó a Europa hacer lo mismo. Del mismo modo, se prevé que la tasa de envejecimiento de la región se acelere aún más en 2030; esta situación hace necesaria la realización de cuidados a largo plazo así que se hace indispensable la formulación de nuevas políticas que aseguren una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores puesto que América Latina envejece a pasos agigantados y a una velocidad no conocida (6).

Por su parte en México la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) reveló que, en 2019, el ingreso promedio por familia fue de 49 mil 750 pesos por trimestre, **unos 16 mil 936 pesos al mes**. El número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15,4 millones, cifra que representa 12,3% de la población total; la mayoría de los adultos mayores (47,9%) vive en hogares nucleares (formado por un solo núcleo familiar, casi cuatro de cada diez (39,8%) residen en hogares ampliados un solo núcleo familiar o más, y otras personas emparentadas con él o ellos; y 11,4% forman familias unipersonales, es decir, viven solas, y también indica que en el país 1,7 millones de personas de 60 años o más viven solas. De éstas, 60% son mujeres (1 048,426) y 40% son hombres (697,699). Su estructura por edad indica que 43,1% tiene entre 60 y 69 años, mientras que más de la tercera parte (36,4%) entre 70 y 79 años, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (7).

Así también en Ecuador según estudios se enfrentan a un cambio drástico poblacional que se trata de la concentración de adultos mayores puesto que en 2018, según estimaciones, la proporción de menores de 14 años bajó a 29,5% y la de mayores de 60 años incremento a un 10,4%. Ahora hay 35,4% mayores de 60 años por cada 100 menores de 14; esto es un poco preocupante para el país ya que el aumento de los más ancianos y la disminución de los menores de edad afectan el reemplazo de la población en edad productiva que genera recursos en el mercado laboral para la manutención de los adultos mayores 2019 (8).

En esa línea según datos INE en Chile en el año 2035 existirán 117 personas de 65 años y más por cada 100 menores de 15 años. Un escenario que no se ve

optimista, acotan expertos, porque el envejecimiento hoy es visto como un problema por falta de oportunidades y equidad, junto a la discriminación son transformaciones más significativas del siglo XXI; las nuevas cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el documento de Estimaciones y Proyecciones a nivel regional de la Población en Chile 2002- 2035, reafirma: en 15 años la población mayor de 65 años serán la mayoría en 13 regiones del país. El envejecimiento en Chile es una realidad ya que la población de adultos mayores va aumentando; en los últimos 45 años el incremento será de un 4% por año; es decir en los próximos seis años (2017 – 2023) lo que implica que los adultos mayores pasaran de ser del 10% a un 20% de habitantes (9).

Por su parte según datos del INEI en el Perú la población de adultos mayores está creciendo, como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as (de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad). En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumentaron la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 es decir casi unas 3'250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo (10).

Lo que sucede en el Perú, el proceso de envejecimiento es producto de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Al analizar el comportamiento de la población total de 60 y más años, como la de 80 y más, en ambas aumenta la proporción en forma progresiva; entre los años 2010 y

2030, la población de 60 años a más se duplicara y hacia el 2030 se triplicara. El crecimiento de la población de 80 a más años será más acelerada, más sobrevivientes pasaran a engrosar este colectivo,

casi triplicándose entre 2010 a 2030 y, llegarán a ser seis veces más en el 2050 (11).

En el departamento de Áncash la población envejece y así se nota en las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática ya que el departamento de Ancash se encuentra con un 36,9% en adultos mayores. En la última década para el 2017 la población ancashina creció a 1'083,519 pobladores, de los cuales 49,3% son varones y 50,7% mujeres, el censo aplicado el año pasado arrojó que existe un incremento de la población adulta que tiene más de 60 años. Hace una década, solo el 10,6% de los ancashinos se encontraba en el referido rango de edad, pero los últimos resultados indican que en la actualidad el 13,6% de la población de Ancash ya supera los 60 años teniendo en cuenta que el promedio nacional es de 11,9%, Ancash se encuentra entre los departamentos con mayor cantidad de adultos mayores (12).

Por otro lado, el Ministerio de Salud, ha promovido un esfuerzo en el acercamiento a los temas relacionados con los estilos de vida y las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la Salud Pública. Un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud; además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y que sean justos desde el punto de vista financiero. En el país llegan a presentarse casos de inequidad en salud en las personas ya sea por falta de acceso a los servicios y también hay inequidad en los resultados identificados en los indicadores nacionales, el cual hacen una diferencia significativa en la discapacidad y esperanza de vida, relacionándose así con los niveles de ocupación, colegiatura y solvento económico de los individuos (13).

Los datos en Chimbote según encuesta, los adultos mayores de igual o mayor de 60 años llegó 31,231 a comparación del año 1981 que tuvo una cifra de 8,305 personas, es decir, hubo un incremento de casi 400 %; mientras que en ese mismo periodo la población de 0 a 14 años se redujo de 94,983 a 47,979, y según el INEI, en el 2017 registró a 13,283 adultos mayores de 80 años a más y de ese grupo 5,512 viven en Chimbote.

A esta realidad problemática no escapan, los adultos mayores que habitan en el Sector del Socorro del distrito de Huaura, está ubicado a 150 km al norte de Lima, y a 65 m.s.n.m. Huaura pertenece a la Provincia de Huaura, cuya capital es Huacho. La Asociación de vivienda del Socorro, tiene una población total de 12356 proyectado al año 2019, siendo los adultos mayores 1431 habitantes siendo un 11,58% de la población total. Actualmente cuenta con diez sectores urbanos y rurales, una población con una PEA promedio del 40%, de media, pobreza y pobreza extrema, lo que requiere un esmerado cuidado, ya que se han informado que casi todos de sus residentes tienen afecciones no contagiosas como presión de la sangre, glucosa sanguínea elevada, etc. Siendo la rinofaringitis la más notable durante el año 2019.

El Centro de Salud Materno Infantil el Socorro en el año 2019, prestó servicios a más de 2,830 servicios a través del Seguro de Salud Integral y las personas que integran el club del adulto mayor son 68; el estudio se realizó en las salas de espera del “Centro de Salud Materno Infantil el Socorro” que pertenece a la Microred de Salud de Huaura-Diresa-Lima Norte, ubicada en la Avenida Pedro Valle s/n Cuadra 18, distrito de Huaura. El Centro de Salud Materno Infantil el Socorro cuenta con profesionales capacitados para la atención de salud en el primer nivel de atención.

(14).

Frente a lo expuesto considere la siguiente incógnita para la ejecución de la presente investigación:

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor que acudieron al Centro Salud Materno Infantil el Socorro del distrito de Huaura, 2020?

En contestación a la incógnita, se ha planteado el próximo objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor que acudieron al Centro Salud el Socorro – distrito de Huaura.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida del adulto mayor que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro.
- Identificar los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil del Socorro.

Finalmente, la investigación es necesaria en el campo de la salud porque permitió brindar conocimientos para entender mejor la problemática de salud que aborda la salud de los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro, así se pudo plantear y proponer soluciones estratégicas de mejora, en este sentido la investigación que se realizó contribuyó para mejorar el sistema de salud, mediante la prevención, promoción y control de problemas sanitarios; la investigación bien dirigida y de calidad es esencial para lograr reducir la inequidad y mejorar la salud de los adultos mayores y acelerar el desarrollo biosocioeconómico del país.

Esta investigación sirve especialmente para ayudar a los adultos mayores, inclinándolas a llevar consigo modificaciones en el ritmo y estilos de vida saludables, unido a ello también están los factores biosocioculturales que forman parte de la vida de toda persona, ya que según estudios presentados indican que mientras hay un mayor avance de vida comienzan a existir un aumento de incidencia de problemas en la salud de los adultos mayores, debido al tipo de estilo de vida que lleven, hacen que se presenten con más o menos frecuencia, diferentes enfermedades tenemos así; al cáncer de próstata, los cuales son los que más han cobrado la vida de hombres en el mundo, seguido a ello tenemos a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad el cual va en aumento y se ha demostrado que se acentúa con más facilidad en los hombres conforme pasan los años.

Ante esta situación de gran relevancia, los profesionales de enfermería desempeñan un papel central en el cuidado y atención de la salud de la persona adulta mayor. Se entiende a esta profesión como una ciencia cuyo objeto de estudio es el "cuidado" a la salud del ser humano ya sea sano o enfermo de forma integral con la determinación de que emplee todas sus habilidades y competencias en el trayecto de su vida y una manera para hacer de esta etapa, es por medio del fortalecimiento de conceptos aplicativos en el modo de vida del ente humano.

Los estilos de vida saludables favorecen la prevención y control pertinente de afecciones fastos degenerativas que en el futuro producen dependencia y, por ende, fomenta a la mejora continua en la calidad de vida que merece toda persona en cualquier etapa de vida.

Por lo mencionado la investigación realizado es importante para que autoridades en el campo de la salud dentro del país, logren identificar los posibles factores de riesgo en la población, y de esa manera inciten a la comunidad a adoptar o practicar conductas saludables, así mismo si las personas reconocen claramente los comportamientos los cuales deberían evitar, podrán disminuir considerablemente aquellos factores que ponen en riesgo su salud; privándolos de un bienestar deseado, tanto para ellos como para sus familias. La misma contribuye con la ciencia para conocer el estilo de vida del adulto mayor, y sirvió como fundamento para diseñar programas y estrategias para una adecuada intervención, y como base científica para futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio.

II.- REVISION DE LA LITERATURA

2.1.-Antecedentes de la investigación A

Nivel Internacional:

Ferrari T, (15) su tesis titulada: “Estilo de Vida Saludable del Adolescente, Adulta y Anciana en São Paulo, Brasil 2017”. Su objetivo se basó analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil; realizó una metodología de estudio transversal, de base poblacional, utilizando datos de la Encuesta de Saúde (ISA) 2008. Tuvo como resultado la prevalencia del estilo de vida saludable de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. Concluyo que la prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes, siendo la mala alimentación el principal responsable del estilo de vida no saludable, por falta de dieta adecuada.

Motño A, (16) en su tesis titulado: “Estilos de Vida del Adulto Mayor en la población de Juticalpa en Honduras 2016”. Su objetivo principal se basó conocer los estilos de vida relacionados con la salud y el perfil clínico epidemiológico de los adultos mayores en el período comprendido del mes de setiembre a octubre del 2011.

Su metodología fue de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, Tuvo como resultado que el 72% no llega a realizar controles

médicos, un 56% mencionan tener buena salud, el 52 % tiene peso normal, el 33 % sobrepeso y 15% obesidad en concluyo indicando que el perfil clínico y epidemiológico mostró un adulto mayor afectado por las enfermedades crónicas no transmisibles, donde sobresalió la prevalencia de hipertensión arterial y la coexistencia de enfermedades, siendo considerable la diabetes e hipertensión arterial; pero manteniéndose aún con un alto grado de funcionalidad, un alto nivel cognitivo y con bajo grado de discapacidad.

Pavón P, (17) En su investigación: “Estilos de Vida y Factor Socioeconómico y el Gasto en Adultos Mayores en Veracruz. México 2015”. Su objetivo fue identificar si el gasto bolsillo en salud depende de los estilos de vida y el factor socioeconómico en los adultos de 60 años y más. Su metodología fue diseño transversal analítico. Como resultado de una muestra de 1217 adultos mayores indicaron que el 61,1 % de encuestados tienen relación de gasto con el estilo de vida y el 38,9% indicaron no tener relación, el mayor porcentaje (%) manifestaron que el problema mayor es el aseguramiento en salud que no están siendo coberturados. Concluyo que el gasto de bolsillo en salud estuvo asociado a los estilos de vida y los factores socioeconómicos. El aseguramiento en salud al que tienen derecho no les están proporcionando los servicios que ellos requieren.

Rosales R, (18) en su investigación titulada: “Estilos de Vida y Auto percepción sobre la Salud en el Adulto Mayor, en Cuba 2014”. Tuvo el objetivo de identificar el estilo de vida sobre salud de 15 adultos mayores que pertenecen al consultorio 23 del Policlínico Universitario “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba. Su metodología de estudio fue descriptiva y transversal. Como resultado mostro que el conocimiento global del adulto mayor sobre el envejecimiento, solo el 13,3 % era adecuado.

Respecto al conocimiento de los gerontes solo, 46,7 % fueron adecuados y en cuanto al conocimiento de la sexualidad en el adulto mayor, solo 40,0 % resultó adecuado y finalmente se halló que solo en 33,3 % de los adultos mayores fueron favorables. Concluyo que la autopercepción que tuvieron los adultos mayores de esta área sobre la salud mental fue insuficiente, relacionada con aspectos de actividades que pudieron realizar y la sexualidad, unido a estilos de vida inadecuados por su desconocimiento.

Carmona S, (19). En su tesis: “Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León - México 2016”. Tuvo como objetivo, indagar los factores que influyeron en la condición de salud de adultos mayores, el método de estudio fue prospectivo, no experimental, transversal, conformado por 549 adultos mayores. Obtuvo como resultados que el 70,7% fueron de sexo femenino, el 47% era de estado civil casado, a diferencia del 43% restante fueron viudos, el 67% tenían acceso a servicios médicos, el 11% recibieron apoyo económico familiar, el 8% cuentan con un trabajo estable. Concluyo que los factores que influyeron en la condición de salud de las personas adultas mayores en situación de pobreza fueron principalmente biológicos: los factores sociales, estructurales e individuales no presentaron una relación predictiva con la condición de salud dentro de los polígonos de pobreza en Nuevo León.

A nivel nacional

Segura L y Vega J, (20) en su investigación titulado: “Estilos de Vida del Adulto Mayor que asisten al Centro de Salud San Luis” Lima 2016. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida que tiene el adulto mayor que asistieron al Centro de

Salud San Luis. Su metodología de estudio fue de tipo cuantitativa con diseño no experimental, transversal, descriptivo, con muestra de 95 adultos mayores por ser una población pequeña, como resultado el 78% de adultos mayores manifestaron tener vida saludable sana, mientras el 22% tuvieron una vida no saludable, el 56 % de adultos mayores practicaron diversos deportes, mientras el 44% de los encuestados no practicaban deportes, son obesos y no tuvieron apoyo familiar. Concluyo que el mayor porcentaje de adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable y un porcentaje menor no saludable, los adultos mayores requieren seguir llevando un buen estilo de vida, para evitar el mal estado de su **salud**.

Bustamante N, (21) en su estudio titulado: “Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas -2015”. Cuyo objetivo fue determinar factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor. Su método de investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, como resultado el 51,1% son de sexo femenino, el 37,8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66,7% es casado, el 48,9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

Atoche J, (22) en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Caleta el Ñuro - los Órganos - Talara 2017”. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta, su método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra es de 228 con resultados, el 85,9% tuvieron un estilo de vida saludable y 14,1% mantuvieron un estilo de vida no saludable, respecto a los factores biosocioculturales que el factor biológico, el 63,6% de las personas adultas tuvieron una edad entre 20 a 35 años, el factor cultural el 50,4% manifestaron secundaria completa, el 89,4% profesaron la religión católica, el factor social indico el 36,4% son casados, en ocupación el 53,9% se ubicó en otros, el 42,1% tuvieron un ingreso económico menor a 100 soles, concluyo que existen relación significativa entre el estilo de vida y el factor cultural, grado de instrucción, y factor biológico edad en los adultos.

Valenzuela R, (23). En su tesis “Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad "El Trébol". Pueblo Nuevo, Chincha. 2017”. El objetivo fue establecer la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas que se dan en adultos mayores. Su metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño no experimental y transversal, la muestra fue de 70 tuvo como resultado indica que el 72 % de adultos mayores tienen relación directa con enfermedades crónicas y el 28% no tienen relación con enfermedades crónicas, el 55% indica que no tienen el estilo de vida saludable, mientras el 45% tienen estilos de vida saludables. Concluyo que hay una relación significativa entre estilos de vida y las enfermedades crónicas tales como colesterol, hipertensión arterial, y diabetes mellitus por lo tanto hay que proporcionar, concientizar y establecer diversas estrategias para adquirir estilos de vida saludables.

A nivel local

Aguilar, M. (24) en su estudio titulado: “Estilo de Vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima 2013”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor su método de investigación fue de nivel aplicativo, tipocuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su muestra de 50 adultos mayores de ambos sexos, tuvo como resultado que los adultos mayores, 54% tienen un estilo de vida saludable y 46% estilo de vida no saludable. Al analizar por dimensiones, en biológica 52% tienen un estilo de vida saludable y 48% no saludable, en social 72% tienen un estilo de vida saludable y 28% no saludable, en psicológica 62% tienen un estilo de vida no saludable y 38% tienen un estilo de vida saludable. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, en menor porcentaje no es saludable por lo que es necesario plantear alternativas de salud.

Cribillero M y Vílchez M,(25) en su investigación titulado “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, realizado pueblo joven El Progreso, Chimbote 2015”, tuvo como objetivo determinar y evaluar la asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, su método del estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional, donde participaron 99 adultos mayores en cuanto a los instrumentos se utilizaron la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales, los resultados del 26,2 % presenta un estilo de vida saludable y un 73,8 % no saludable. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable, debido a sus ingresos económicos registrados en los factores biosocioculturales se mostró que un número mayor es de sexo masculino y un menor número tienen grado de

instrucción secundaria, la mayoría es católica y menos de la mitad es casada.

2.2.-Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Nola Pender, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el Ministerio de Salud (MINSA) y en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Lalonde M, (26) es un destacado abogado canadiense el cual tuvo el cargo de Ministro de Salud y Bienestar Social, en el año 1974 llegó a publicar un número de propuestas para una reforma del sistema de seguridad social en Canadá, su gran labor y aporte como líder en las políticas públicas de su país llegaron a tener una gran importancia en todo el mundo: en el año 1974 llegó a publicar "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," informe que luego tomó el nombre de "El Lalonde Report".

Lalonde M, (26) publicó un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: **Medio ambiente:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. **Estilos de vida:** Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

Biología humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

La atención sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Lalonde M. (26) Expresó que el estilo de vida representa un conjunto de decisiones que adopta una persona respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo, cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la persona juega un papel muy importante en ellos.

Por consiguiente, **Lalonde**, (26) hace mención a los estilos de vida como la forma de vivir de las personas y que al igual que el medio ambiente, están establecidos por un conjunto de factores, ya sean físicos, sociales o laborales que dependerán tanto de la persona como del entorno que lo rodea, dando lugar a estilos de vida ya sean saludables o no. El estilo de vida se entiende, así como una forma de vida individual, como la forma en que las personas se desarrollan para vivir, como la manera en que se desenvuelven las personas para vivir, entrelazándose muy íntimamente con la esfera conductual y motivadora del ser humano, aludiendo de tal manera que el hombre se realiza a sí mismo como un ser social en condiciones concretas y particulares.

Hoy por hoy, la familia es considerada como un grupo particular con condiciones de vida muy semejantes, adoptando un estilo de vida propio el cual determina la salud familiar como la de sus miembros.



Asimismo, expresa que el estilo de vida que representa es el conjunto de decisiones que una persona toma en relación con su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales nocivos conllevan riesgos que se originan en el individuo. Cuando estos riesgos resultan una dolencia o deceso, se puede decir que el estilo de vida de la persona juega un papel muy importante en ellos (26).

De igual manera Lalonde M (26), hace referencia que los estilos de vida viene a tomar el lugar como pieza clave del entorno de la salud, dando como resultado la alteración en cierto grado la salud en la persona, de tal modo que si el estilo de vida es favorable se va adquirir una salud más positiva o si no fuera el caso la persona verá afectada su salud, es dable señalar 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 de todos los individuos.

Pender N, (27) es una Enfermera diplomada que logró matricularse en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois, obtuvo su diploma de enfermería en el año 1962 y empezó a trabajar en un hospital en Michigan, en su teoría, el estilo de vida es un patrón de acción multidimensional que la persona hace a lo largo de su vida y que se proyecta directamente a la salud; con el fin de entender esto, se necesita un aprendizaje de tres niveles primordiales:

1. Particularidad y costumbres propios.
2. Reconocimiento y causas del comportamiento específico.
3. Resultado conductual

El Modelo de Promoción de la Salud de **Nola Pender**, permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente. Esta teoría identifica en las personas factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual dará como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, sirve para identificar conceptos relevantes relacionados con los comportamientos de promoción de la salud

e integrar los resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo refinada y ampliada en su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de la salud. Pero ¿qué es la promoción de la salud para **Nola Pender**? Define la promoción de la salud como “aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de recursos que mantienen o mejoran el bienestar de la persona”; enfatiza que se encuentra motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano”. Asimismo, define el término salud, como un estado altamente positivo; la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general, y que, para poder alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, una persona o grupo debe ser capaz de identificar, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades.

De Nola Pender (27) su teoría es brindar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, tratar de desarrollar las habilidades de las personas y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener más control sobre su salud y mejorarlo.

Nola Pender (27) nos presenta uno de los modelos más claros en el amplio mundo de la enfermería, establece tus creencias en la comprensión del ser para ayudarte, lo cual es ciertamente positivo, pero ofrece una complejidad más compleja dentro de la hora después de la aplicación; propone que el bienestar tiene el potencial de tener aliados y movilizar a la sociedad, trabaja con el principio de la autonomía de los individuos y las sociedades y refuerza la planificación del poder local para los

cambios y el desarrollo sostenible.

También en su propuesta, nos presenta el derecho a la salud, nos cuenta sobre la promoción, dándonos aspectos muy importantes para basar nuestras acciones a diario con las personas bajo nuestro cuidado. Ella expresa que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también el estado de ser totalmente positivo, y es donde el ser humano comienza a ser manejado como un ser holístico y complejo, no solo a nivel orgánico, sino también introspectivamente lo que lleva a que cada persona se defina de manera única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables, también dice que el entorno no se describe con precisión, pero las interacciones entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificadores están representadas a influir en la aparición de conductas promotoras de salud.

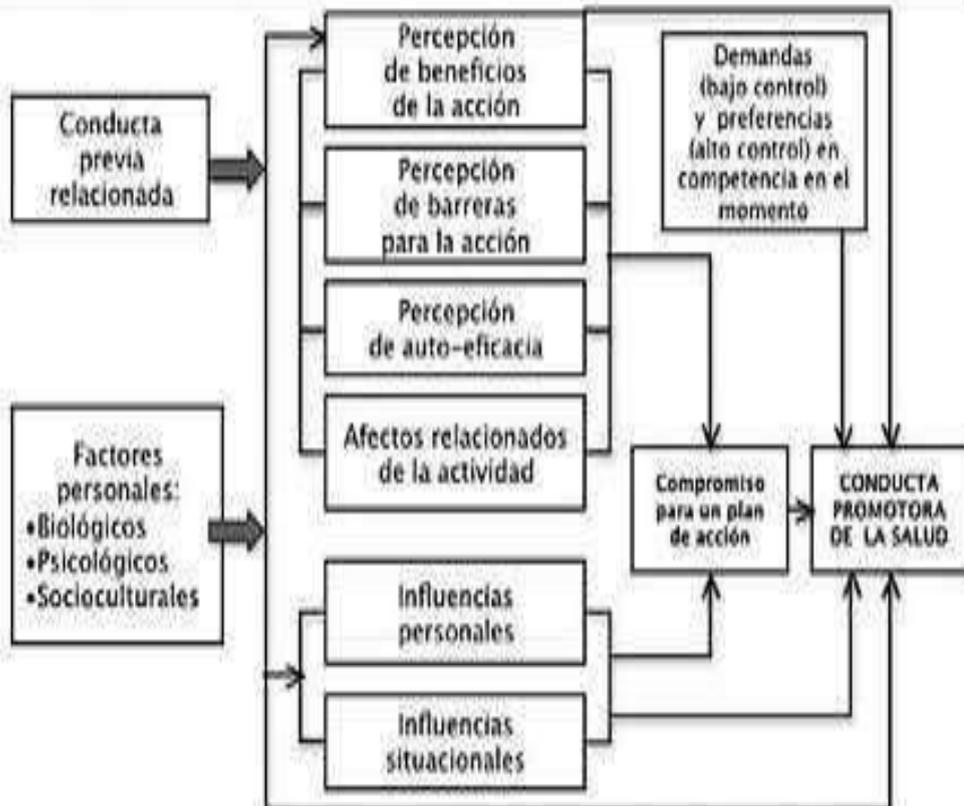
El modelo promocional de la salud de Nola Pender expone cómo las características, experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos de la conducta en las personas, el cual las lleva a intervenir o no en conductas de salud favorables.

Primeramente, hace mención a las experiencias pasadas que hayan podido tener alguna consecuencia o efectos directos o no en la probabilidad de entrelazarse con los comportamientos de promoción de la salud; así mismo el siguiente concepto describe los factores personales, en categorías como los biológicos, psicológicos y socioculturales, los mismos conforme a este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están en consideración de una meta conductual (27).

Características
y Experiencias
individuales

Cogniciones y afectos
relativos a la conducta
específica

Resultado
conductual



La estructura de la segunda columna comprende 6 importantes conceptos:

El primero se refiere que corresponde a los beneficios que se lograrán percibir por la acción, viniendo a ser los resultados de la conducta de la persona referente a su salud; el segundo hace mención a las consideraciones y desventajas de la propia persona las cuales pueden llegar a obstaculizar una acción, así como de la conducta real; así mismo el tercero trata a la auto eficacia, que en este caso constituye un concepto importante puesto que representa como se percibe la competencia de la propia persona para llevar a cabo una conducta, la eficacia que uno mismo puede llegar a percibir, trae como resultados escasas barreras para llevar a cabo una conducta de salud específica (27).

En cuanto al cuarto componente se relaciona con el comportamiento, emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos tanto positivos como negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta, el quinto concepto trata en que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud incluso se les ofrecen brindar algún apoyo para llevarlo a cabo y finalmente el último, señala la situación en la que se encuentra el entorno, las mismas que pueden aumentar o disminuir la participación de los individuos en la conducta promotora de salud (28).

Pender N, (27). En su teoría menciona, el estilo de vida se basa en guía multidimensional de actividades para cada ser humano y que desarrolla durante su vida una planificación directamente sobre la salud. Con el fin de analizarlo, es necesario estudiar tres categorías: características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos del comportamiento y el resultado del comportamiento.

La teoría de la promoción de la salud identifica factores cognitivos y perceptivos en el individuo, modificados por cualidades propios e interpersonales, que resultan en la participación de comportamientos que promueven la salud, cuando hay una guía de acción. No se limita a explicar el comportamiento preventivo de la enfermedad, sino que se amplía para incluir los comportamientos que promueven la salud. Un estilo de vida saludable se define como los procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos de individuos y grupos de población que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida; se sabe que un tercio de las enfermedades en el mundo se pueden prevenir mediante cambios de comportamiento que determinan quién se enferma o se mantiene saludable y, si se enferma, su papel será decisivo en la recuperación y la velocidad con la que ocurre (27).

Las dimensiones a considerarse son:

Alimentación saludable: Quiere decir comer de forma moderada, nuestro organismo lo necesita, puesto que el cuerpo humano, se encuentra en un desgaste de energía permanente, inclusive cuando se está durmiendo, es por ello que de forma diaria tiene necesidad de una porción significativa de los diferentes tipos de alimentos, una alimentación saludable es la que nos brinda una cierta cantidad de nutrientes que se encuentran en los alimentos y brinda la energía necesaria que cada persona necesita para sobrevivir (28).

Actividad y ejercicio: Se refiere a la acción que toda persona lleva a cabo en su rutina diaria, haciendo uso de una gran cantidad de energía esto involucra al movimiento del cuerpo en general, lo cual tiene que, con actividades por ocio o rutina realizan, como el subir por una escalera, llevar a cabo alguna actividad en el hogar, así como en nuestro centro de labores; mientras que la actividad física, se desarrolla con el fin de distraerse o por gusto alguno como

practicar algún deporte etc. (29).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (29).

Responsabilidad en Salud: La responsabilidad en salud hace mención a la habilidad de cada persona para obtener por sí misma un grado de bienestar que abarca más allá de lo físico, como sufrir de alguna enfermedad, así pues, la responsabilidad en salud se relaciona con un grado de bienestar tanto mental como por parte social, que hace que las personas puedan gozar y disfrutar de una calidad de vida (30).

Autorrealización: La autorrealización vienen a ser las más altas y se encuentran en la cima de la jerarquía; Maslow señala que la auto-realización es como la necesidad que toda persona tiene para ser y hacer enfocándose como para lo que “nació para hacer” o sea, vendría a ser el desarrollo del potencial de cada uno, mediante distintas actividades; para un mejor entendimiento de lo expuesto, se revela un ejemplo: si una persona que está inspirada para la música debe ir por ello, un artista se puede inclinar por lapintura, así como un escritor dedicarse a la escritura (31).

Redes de apoyo social: Es la asociación entre los recursos humanos y materiales que tiene una persona o también dentro de la población para proporcionar una solución a un problema particular, como uno (enfermedad, finanzas insuficientes o separación familiar). Las redes de apoyo social vendrían a ser la familia, amigos, o también compañeros del centro de labores, así como quienes estas alrededor nuestro (32).

Manejo del estrés: El estrés es toda respuesta biológica o ya sea psicológica que emite nuestro cuerpo cuando nos encontramos en situaciones que atenten contra nosotros mismos. Se entiende entonces que el estrés vendría a ser una respuesta automática frente a situaciones que representen un grado de amenaza o como también desagradable, que está basada particularmente, en movilizaciones de recursos tanto fisiológicos como psicológicos para afrontar dichas situaciones (33).

2.3 Hipótesis

Si. Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil el Socorro Huaura.

No. Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Centro de Salud Materno Infantil el Socorro Huaura.

III.- METODOLOGÍA

3.1.-Tipo y Diseño de la investigación:

Estudio Cuantitativo: Se midió en términos numéricos, los resultados (39)

Corte Transversal: Se basó en la estimación de la magnitud y distribución de la población (40).

Descriptivo; Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (34).

Correlacional: Es una técnica de diseño de investigación no experimental que contribuye a los investigadores a poder instaurar una relación entre dos o más variables que se encuentran fuertemente relacionadas entre sí, de esta manera se llegan a utilizar técnicas de análisis estadístico para deducir la relación entre ellas (35).

3.2.- Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 95 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro- Huaura 2020.

3.3.- Unidad de Análisis

Cada adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil el Socorro del distrito de Huaura que formaron parte de la muestra y respondieron con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que viven más de 3 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro del distrito de Huaura

- Adulto mayor que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Socorro del distrito de Huaura de ambos sexos.
- Adulto mayor que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Socorro del distrito de Huaura que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil El Socorro del distrito de Huaura que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Socorro del distrito de Huaura que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Socorro del distrito de Huaura que tuvieron alguna alteración patológica.

34. - Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos y conductas de cada persona o poblaciones realizadas con el objetivo de satisfacer las necesidades humanas a lo largo de las distintas etapas de vida, dando lugar al bienestar y calidad de vida (36).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición conceptual

Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta, que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento de las personas, los factores considerados son: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (37).

FACTOR BIOLÓGICO

Definición Conceptual

Conjunto características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombre o mujer (37).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos (37)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil Definición Conceptual

Es la situación de la persona en relación a las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país (37). **Definición**

Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Principal actividad remunerativa de la cabeza de hogar.

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetario y es especie), del trabajo pendiente (incluidos el auto suministro y el valor del

consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37).

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.

3.5.-Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente informe 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, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., 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: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

Manejo del Estrés: Ítems 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 mejoraran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realizara 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 resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se colocó las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos de validez externa: Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez interna Al 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

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach.(Ver anexo N°04

3.6.- Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se le informo y se pidió el consentimiento a los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro del distrito de Huaura, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales. Se coordinó su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor que acudió al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro del distrito de Huaura.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario que se llevó a cabo las respectivas entrevistas. Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos y las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboró los gráficos respectivos. 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 $p < 0.0$.

3.7.-Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Centro de Salud Materno Infantil del Socorro_Huaura, 2020	¿Existe la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor que acudieron en al Centro Salud Materno Infantil el Socorro_Huaura, 2010?	• Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Centro Salud el Socorro distrito de Huaura	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida del adulto mayor que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil del Socorro. • Identificar los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil del Socorro. 	<p>Si : Existe relación estadísticamente significativa entre las variables.</p> <p>No :Existe relación estadísticamente significativa entre las variables.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8.- Principios éticos

La investigación se basó en valorar los principios éticos establecidos y fundamentados en el respectivo código de ética, que permite prioritariamente, se cumpla cada uno de los principios éticos más importantes de la investigación (38).

Protección a las personas. - Los adultos mayores en toda investigación son el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que se incurra y la probabilidad de que se obtenga un beneficio. Se respetó sus derechos fundamentales como su dignidad humana, su identidad, su diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Justicia. - Se ejerció un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias para asegurar de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. Por lo tanto, se trató equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - La integridad o rectitud se regió no sólo por la actividad científica de un investigador, sino que se extendió en actividades de enseñanza y a la aplicación correcta del ejercicio profesional. La integridad del presente campo de estudio es evitar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en esta investigación; declarando oportunamente acciones que puedan presentar conflictos que afecten a los que participan.

Consentimiento informado y expreso. - En esta investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; de los adultos mayores que brindaron información para el uso de fines específicos del informe (38).

IV.- RESULTADOS

4.1.- Resultados

TABLA: 1

***ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	2	2,1
No saludable	93	97,8
Total	95	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborada por: Walker, Sechrist, Pender modificado por: Díaz, R; Reyna, E, Delgado, R. Aplicado a los adulto maduros. Asentamiento Humano, Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019

GRAFICO: 1

***ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020***



Fuente: tabla N° 1

TABLA: 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020

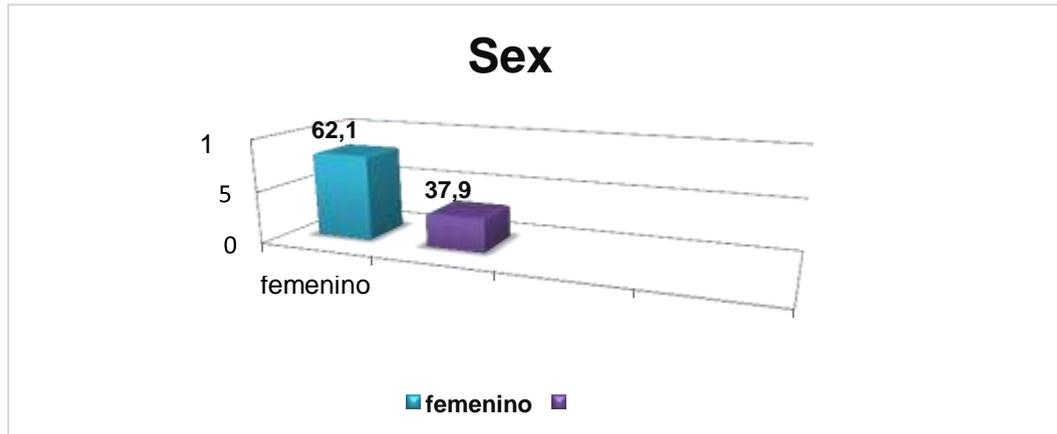
FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	36	37,9
Femenino	59	62,1
Total	95	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción		
Analfabeto(a)	8	8,4
Primaria	30	31,6
Secundaria	34	35,8
Superior	23	24,2
Total	95	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil		
Soltero(a)	24	25,3
Casado(a)	20	21,0
Viudo(a)	7	7,4
conviviente	30	31,6
Separado(a)	14	14,7
Total	95	100,0
Ocupación		
Obrero(a)	21	22,1
Empleado(a)	20	21,1
Ama de casa	34	35,8
Estudiante	4	4,2
Otras	16	16,8
Total	95	100,0
Ingreso económico (soles)		
Menor de 400	6	6,3
De 400 a 650	19	20
De 650 a 850	42	44,1
De 850 a 1100	14	14,8
Mayor de 1100	14	14,8
Total	95	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adulto maduros. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO: 2

SEXO EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

EL SOCORRO-HUAURA 2020

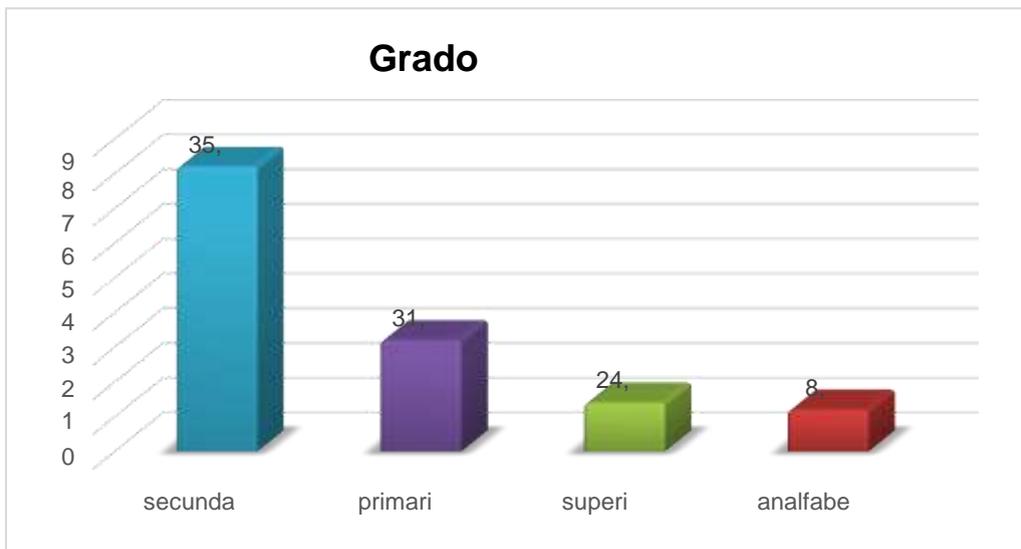


Fuente: tabla N° 2

GRÁFICO: 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD

MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020



Fuente: tabla N° 2

GRÁFICO: 4

ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO

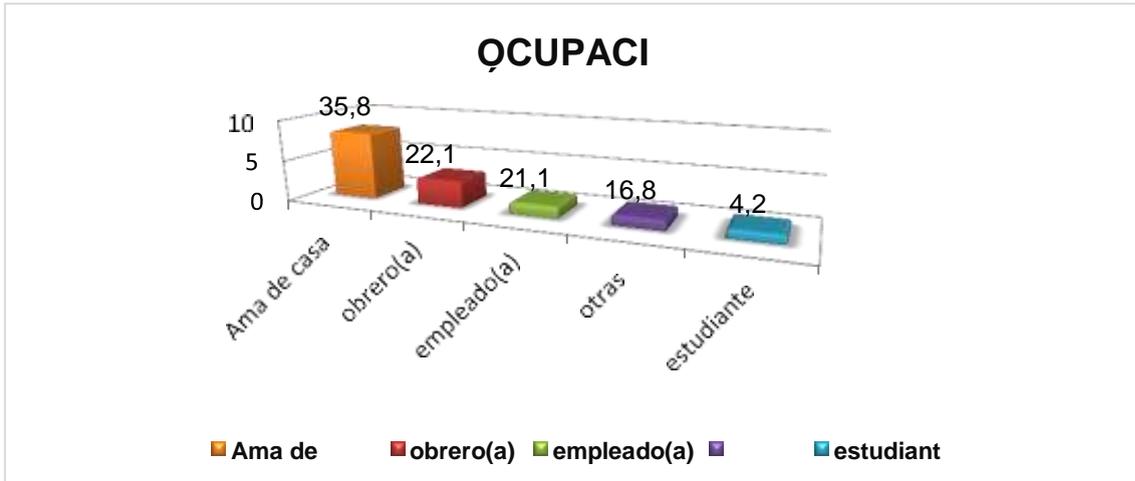
INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 202



Fuente: tabla N° 2

GRÁFICO: 5

OCUPACION EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020



Fuente: tabla N° 6

GRÁFICO: 6

INGRESO ECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020



Fuente: tabla N° 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020**

TABLA: 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020**

Sexo	Estilo de vida				Total		No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	1	1,1	35	36,8	36	37,9	
Femenino	1	1,1	58	61,1	59	62,1	
Total	2	2,1	93	97,9	95	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado a los adultos maduro. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA: 4*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR**CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	0	0,0	8	8,4	8	8,4	
Primaria	2	2,1	28	29,5	30	31,6	
Secundaria	0	0,0	34	35,8	34	35,8	
Superior	0	0,0	23	24,2	23	24,2	
Total	2	2,1	93	97,9	95	100.0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E;

Delgado R. aplicado a los adultos maduros Asentamiento Humano Casuarinas del Sur -

Nuevo Chimbote, 2019

TABLA: 5

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO-HUAURA 2020*

Ocupación	Estilo de vida				Total		No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero(a)	0	0,0	21	22,1	21	22,1	
Empleado(a)	0	0,0	20	21,1	20	21,1	
Ama de casa	2	2,1	32	33,7	34	35,8	
Estudiante	0	0,0	4	4,2	4	4,2	
Otras	0	0,0	16	16,8	16	16,8	
Total	2	2,1	93	97,9	95	100,0	

Estado Civil	Estilo de vida				Total		No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	1	1,1	23	24,2	24	25,3	
Casado(a)	0	0,0	20	21,1	20	21,1	
Viudo(a)	0	0,0	7	7,4	7	7,4	
Conviviente	0	0,0	30	31,6	30	31,6	
Separado(a)	1	1,1	13	13,7	14	14,7	
Total	2	2,1	93	97,9	95	100,0	

Ingreso Económico (soles)	Estilo de vida				Total		No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	n	%			
Menos de 400	0	0,0	6	6,3	6	6,3	
De 400 - 650	2	2,1	17	17,9	19	20,0	
De 650- 850	0	0,0	42	44,2	42	44,2	
De 850-1100	0	0,0	14	14,7	14	14,7	
Mayor de 1100	0	0,0	14	14,7	14	14,7	
Total	2	2,1	93	97,9	95	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del asentamiento humano Casuarinas del Sur, Nuevo Chimbote 2019.

4.2.-Análisis de los resultados TABLA 01:

Del 100% (95) de los adultos mayores que participaron, el 2,1% (2) tienen un estilo de vida saludable y un 97,8 % (93) tienen un estilo de vida no saludable.

Estudio similar, Velásquez, (59). Quien concluye que el 4% (4) de la población presentan estilos de vida saludables y el 96% (96) tienen estilos de vida no saludables. Del mismo modo Ramos C, (41). Concluyó que el 39,2% de los adultos tienen estilo de vida saludable y el 60,8% tienen estilo de vida no saludable.

Se define como estilo de vida a la manera de vivir que adopta el ser humano o un grupo de personas, como ocupar el tiempo libre, el consumo de sustancias nocivas, costumbres alimenticios y los hábitos higiénicos, son las características principales de lo que se entiende como estilo de vida.

Estos resultados son corroborados por Matos M, (42). Quien concluyó que el 7% (42) tienen un estilo de vida saludable y el 93% (103) tienen un estilo de vida no saludables. Del mismo modo Pardo Y, (43). Concluye que el 96,5% (165) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y el 3,5% (6) tiene un estilo de vida saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud, el estilo de vida se define como una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, delimitado por la interacción entre las peculiaridades personales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales (44).

Así mismo el estilo de vida a modo personal está compuesto por la manera del diario vivir y por las normas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas normas se aprenden en la relación con diferentes tipos de personas,

o por la influencia del medio que rodea a la persona. Estas normas que adopta el ser humano muchas de ellas pueden ser modificables, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (45).

Del mismo modo el estilo de vida de las personas pueden ser saludables o no saludables. El estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras.

El desinterés de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil el Socorro-Huaura, probablemente al no realizar actividad física por desconocimiento sobre los beneficios de la actividad física, también cabe la probabilidad de que el personal de salud encargado de esta área no se preocupan por captar a los adultos mayores correspondientes, y ponen más énfasis en otras áreas del cuidado de enfermería. Algunos de los adultos mayores de esta comunidad por falta de actividad física corren el riesgo de presentar enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mal funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una inadecuada masa y composición corporal. La mayoría de estos presentan un desconocimiento sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, reumatismos y artritis.

Otro estudio similar es el de Llontop M, (46). Quien concluyó que el 76% (76) los adultos tienen estilos de vida saludables y el 24% (24) tienen estilos de vida no saludables, Así mismo los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El

Socorro-Huaura en la dimensión apoyo interpersonal los adultos mantienen no tienen ninguna clase de problemas con los vecinos, ya que se conocen entre todos, y fortalecen sus lazos de confianza y respeto mutuo por cada poblador, sienten que tienen apoyo de sus familiares cuando pasan por algún problema o alguna enfermedad.

En la dimensión de Nutrición/Alimentación, de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable esto se debe probablemente a que han adoptado hábitos de vida nocivos para su salud, en su dieta alimenticia predomina los carbohidratos, las grasas y las proteínas, dieta que se basa por el consumo de arroz, papas, olluco, trigo, quinua, choclo, habas, etc. También consumen muchas carnes rojas.

Manifiestan también, que en ocasiones consumen pescado, frutas y verduras, y no tienen hábito de beber mucha agua.

En la Dimensión Responsabilidad en salud, la mayoría de los adultos mayores en estudio no asisten puesto de salud, y muchos de ellos optan por la medicina alternativa, Sin embargo si se preocupan por cumplir con la vacunación de sus hijos, sus nietos pues lo consideran muy importante y necesario para evitar que contraigan diversas enfermedades.

En cuanto a la dimensión autorrealización la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con su manera de vivir hasta ahora y con todo lo que han realizado a lo largo de su vida por lo que se sienten con ganas de superación y seguir aportando a la sociedad, como por ejemplo en sus trabajos, que necesitan salir adelante, con la intención de ayudar también a su familia e hijos.

Finalmente se concluye que los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura presentan un estilos de vida no saludables, probablemente

porque adoptaron hábitos nocivos que ponen en riesgo su salud como; no tener un horario establecido para las comidas, no consumir alimentos balanceados, bajo consumo de alimentos ricos en fibras, verduras y mal hábito de beber agua, no tener un horario de descanso y sueño acorde a lo establecido como dormir las ocho horas diarias, también por el desconocimiento sobre estilos de vida saludable, mantener una vida sedentaria también aporta a que ellos tengan un estilo de vida no saludable, el auto medicarse también es un riesgo y eleva las probabilidades de tener algún tipo de enfermedad de daño hepático.

Por lo tanto en el presente estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, tienen estilos de vida no saludables, debido al desinterés y desconocimientos por mejorar sus comportamientos o hábitos saludables, probablemente no se preocupan por su alimentación consumiendo alimentos que no son de mucha utilidad para el organismo, también por la probabilidad de que no les importa su salud ya que muchos de ellos no acuden al puesto de salud y optan por medicamentos alternativos como hierbas naturales y solo algunos de ellos acuden al puesto de salud cuando se sienten realmente enfermos, también se puede deber a la falta de promoción de la salud en los adultos mayores, esto puede ser muy perjudicial ya que el ser humano es un ser cambiante y adaptable a diversas situaciones y es necesario e importante que el personal de salud este siempre pendiente de cada ser humano desde que nace hasta que muere.

Tabla 2:

Del 100% (95) de los adultos mayores el 62,1%(59) son de sexo femenino; el 35,8% (34) tienen grado de instrucción secundaria; el 31,6 % (30) son convivientes; el 35,8 % (34) son de ocupación ama de casa; y el 44,2 % (42) tienen un ingreso

económicos de 650 a 850 nuevo soles.

Estudios similares León K, (47). Quien concluyó que el 100% son adultos maduros, el 65,8% son de sexo femenino; el 55,8% tienen grado de instrucción secundaria, el 42,5% tienen de estado civil conviviente, y el 32,5% (39) tienen un ingreso económico de 851 soles a 1100 soles. Pero difieren en la ocupación donde el 65,8% son amas de casa.

Estudios que difieren de la investigación Revilla F, (48). Donde muestra que el 55% son del sexo femenino; con respecto a los factores culturales el 21% son analfabetos; el 43% son de estado civil casados y el 41% tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles y 37% son empleados; pero son similares con el factor cultural donde el 83% son de religión católico.

Del mismo modo Menacho E, (49). Concluyó que el 62,4% son de sexo masculino; respecto a los factores sociales el 56,8% son de estado civil solteros, pero son similares en el factor biológico donde el 82,6% son de religión católica y el 26,8% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Así mismo Carranza J, (50). Reportó que, la mayoría (130) son mujeres, tienen primaria completa (59), 205 adultos pertenecen a la religión católica, 177 son casados y 117 tienen ingresos de 600 a 1000 soles. Pero difieren en la ocupación, siendo la mayoría (128) amas de casa.

Se define como sexo a la diferencia de características anatómicas y cromosómicas, entre el hombre y la mujer, en nuestra cultura la tarea de los hombres o varones es más pesados que el de las mujeres, teniendo ellas un trabajo menos pesado o las tareas domésticas, ya que son las mujeres quien se quedan mayor tiempo en casa al cuidado de los hijos y del hogar, estos comportamientos generalmente se ven en las zonas alto andinas de nuestro país, por otro lado en ciudades capitalizadas se ven mayormente

que son más democráticas donde el varón y las mujeres tienen casi los mismos derechos y comparten tareas similares, cambios en los que la mujer está desempeñándose en un rol protagónico debido a su incorporación al trabajo y a la elevación de su nivel de escolaridad y de información (51).

Se define como grado de instrucción, al nivel de instrucción de una persona el que corresponde sea el grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza donde va a ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (52).

Los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, más de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, probablemente porque se dedicaron a trabajar a una edad muy temprana, o por falta de economía en el hogar. Pese a no tener grados superiores han sabido salir adelante muchos de ellos trabajando casi todo el día y teniendo poco tiempo para disfrutar de la familia, siendo en su mayoría empleados o amas de casa puesto que el grado de instrucción que tienen muchos de ellos no les permitieron postular a otros trabajos donde el entorno laboral es de mejor calidad.

En la población de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, la mayoría son de sexo femenino probablemente porque las mujeres son más accesibles, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria.

Con respecto al estado civil se entiende que es la condición particular y personal del ser humano en cuanto a su estado íntimo ya sea este casado soltero viudo o divorciado entre otros. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el

ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (54).

En cuanto al ingreso económico se define como las ganancias monetarias generadas ya sea por un trabajo o una venta o un arriendo etc, en economía se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (55).

Los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, menos de la mitad son conviviente, con ocupación ama de casa o son trabajadores independientes muchos de ellos continúan ejerciendo sus labores para poder subsistir económicamente; lo cual es muy necesario para poder adquirir y/o satisfacer sus necesidades básicas como el alimento el calzado vestido entre otros.

Sabemos que en la misma comunidad la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, profesa la religión católica, son estado civil conviviente, tienen ocupación ama de casa y un ingreso económico de 650 a 850, nuevos soles, manifestando muchos de ellos que es muy poco lo que perciben de ingreso económico no alcanzando lo suficiente para poder pagar los gastos de un hogar normal, lo cual genera en muchos de la población una preocupación alterando su bienestar biopsicosocial. Esto se debe a que la mayoría de los adultos mayores trabajan mayormente de obrero y es temporal mayormente los trabajos.

Tabla 3

Del 100% (95) de adultos mayores el 97,9%(93) tienen estilo de vida no saludable,

mientras que el 2,1% (2) tienen estilo de vida saludable. El 62,1% (59) son de sexo femenino y el 37,9% (35) de sexo masculino presentando un estilo de vida no saludable.

Estudios similares de la investigación, Cordero M, Silva M, (56). Quien concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida de la persona adulta.

El sexo se determinada genéticamente por un par de cromosomas, lo que conlleva a diferentes cambios biológicos en ambos sexos. Siendo la identidad de género muy importante y muy destacado en nuestras vidas. Ya que este es el punto de partida para enmarcar al ser humano en el desarrollo de su sexualidad a lo largo de la vida y depende de la identidad de género, para que en un futuro este tenga los comportamientos acorde a su sexo. Un ejemplo claro tenemos los roles de la sociedad quien implanta los roles del varón más fuertes y pesados a diferencia de los roles de la mujer que son menos pesados y más frágiles. Por un lado, la mujer está representada como ama de casa, en su imagen tradicional, mientras que por otro lado el varón goza de mayores beneficios, como el de gozar de una mejor remuneración, él es el único que tiene que proporcionar el dinero para el sustento de la familia.

Al analizar la situación antes descrita se observa que en los adultos mayores, no cumplen la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado. Por lo tanto se determina de que no existe relación significativa entre las variables, probablemente se deba a que el sexo que es la diferencia de ser hombre o mujer no tienen ninguna influencia sobre el estilo de vida de cada persona. Por lo tanto, ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable o no saludable.

En la investigación encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba

de chi cuadrado. Entre el sexo y el estilo de vida en nuestra población estudiada, se debe a que los varones tienen más posibilidades de emigrar en busca de superación personal y mejorar su nivel socioeconómico. A pesar que en el asentamiento humano casuarinas del sur predomina la población femenina, dedicadas la mayoría a las labores domésticas, tienen estilos de vida no saludables porque quizás con los conocimientos producto de sus costumbres y herencia familiar, así con esas mismas creencias crían a sus hijos.

En general, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado no se halló relación estadística significativa entre los estilos de vida y el factor biológico (sexo) de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura porque los estilos de vida son comportamientos y/o conductas de las personas y por tanto no se necesita tener una edad específica o un sexo o género determinado para practicar estilos de vida saludables o no, sólo basta que la persona tome conciencia de sus actos y asuma con responsabilidad su salud y bienestar. Otra explicación puede ser que, los estilos de vida se fueron adquiriendo a través del tiempo, desde la niñez, a través de las costumbres y modelos familiares transmitidos de generación en generación, esto se debe al proceso cultural que se da dentro de las familias.

TABLA 4

Del 100% (95) el 35,8% (34) tienen grado de instrucción secundaria, el 97,9%(93) tienen estilo de vida no saludable, el 2,1%(2) tienen estilo de vida saludable. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi entre grado de instrucción y el estilo de vida. Estudios similares a la investigación Palacios G, (57). Concluyo que no existe

relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosocioculturales: estado civil. Del mismo modo Chávez M, (58). Encontró que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida

Los estilos de vida están relacionados con la cultura y costumbres, creencias y valores, capacidad de decisión, individualidad, ingresos económicos, presión social, hábitos, actitudes y modas o tendencias. Los estilos de vida saludable son los hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con el ambiente natural, laboral y social (59).

Estudios que difieren de la investigación Núñez M, (60). Concluyó si existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y el grado de instrucción; del mismo modo Zapana C, (61). Quien concluye que factores culturales (grado de instrucción y religión) tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, de igual modo Lino (62). Concluyó que en el grado de instrucción sí existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Al analizar la relación del grado de instrucción y el estilo de vida de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, no cumplen la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado. Thompson, I. (63), define que, el grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud, puesto que las personas con mayor grado de conocimiento tienen un mejor estado de salud ya sea por el conocimiento de identificar los factores de riesgo que conllevan a adquirir alguna

enfermedad y a la vez acuden en ayuda de un profesional de manera oportuna, mientras que en las personas con menor nivel de educación tienden a actuar de manera indiferente e incluso con rechazo.

La familia es la primera escuela del individuo, es en ella donde las personas adoptan y tienen la capacidad de activar una serie de principios, valores, y estrategias para que se pueda producir un aprendizaje eficaz en cuanto a los hábitos saludables. Ya que los estilos de vida juegan un papel muy importante en la calidad de vida a lo largo de los años de la gente, son estos importantes para gozar de buena salud, o caso contrario sufrir de alguna enfermedad en el futuro. Pues. La salud es el producto de los cuidados que cada persona se brinda a sí misma, y también a quienes les rodean (64).

Por lo tanto se puede determinar que los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura han adquirido conductas, costumbres y creencias con el paso de los años, transmitiéndose de generación en generación por sus antepasados, esto no quiere decir que la persona que no tenga grado de instrucción superior o inferior va a influir en la manera de vivir.

TABLA: 5

Del 100% (95) el 35,8% (34) son amas de casa, de las cuales el 33,7% (32) tiene un estilo de vida no saludable, el 31,6 % (30) son convivientes de los cuales el 31,6% tiene un estilo de vida no saludable, el 44,2% (42) que cuenta con un ingreso económico de 650 a 850 Nuevos soles de los cuales el 44,2% (42) tiene un estilo de vida no saludable.

Al analizar la relación entre estilo de vida con el factor ocupación, se encontró que no cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Esto quiere decir que probablemente no existe

relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que la ocupación de la gran mayoría son amas de casa y debido a esto son las mujeres las que se encargan de la preparación de los alimentos de toda la familia, entonces se puede decir que hay un factor ajeno al factor ocupación que hace que la gran mayoría tenga un estilo de vida no saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo: Rueda L, (66). Concluye que no existe ninguna relación entre el factor ocupación y los estilos de vida del individuo.

Estudios que difieren de la investigación Gensollen A, Vílchez M, (67). Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: religión y ocupación.

Cada ser humano es independiente de poder unirse en matrimonio legal y ser beneficiario de las leyes que otorga el matrimonio, sin embargo hoy en día la realidad es otra ya que hay muchas personas sobre todo los más jóvenes que optan por la unión libre, desechando así todos los beneficios que otorga la ley peruana al casarse, mientras que la cultura trata de permanecer en sus principios y valores morales, implantados y enseñados de generación en generación lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia (68).

El estado civil está compuesto por unos diversos actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (69)

Con respecto a la ocupación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), define este factor como un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desarrolla la persona en su trabajo, oficio, ya sea de manera dependiente o independiente. Para el desempeño de dicha labor u oficio se requiere de conocimientos, capacidades y experiencia en la materia a desarrollar para no caer en el error y poder cometer actos que sean penados por la ley. Estudio similar a la investigación Ruiz L, (70). Concluyó que en las variables, ocupación e ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado, tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Analizando el presente estudio reporta que la ocupación y el estilo de vida no cumple la condición estadística significativa, se observa que en la ocupación ama de casa la mayoría de estas presentan un estilo de vida no saludable, probablemente porque al ser ellas las que están al pendiente del cuidado del hogar se preocupan tanto por los demás que descuidan ellas mismas dejando de lado los hábitos sanos en salud.

Así mismo al relacionar la variable, ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no cumple la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado, ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Lo que probablemente quiere decir que el ingreso económico no es un factor condicionante, para que las personas adultas mayores modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables.

Además, se considera que en la mayoría de las poblaciones, la salud varía frecuentemente de manera importante en relación con el nivel de ingreso familiar; las personas con un alto ingreso económico pueden usarlo para prevenir enfermedades

que comprometan su salud, así como para lograr un cuidado óptimo y pasar por un control médico cada cierto tiempo, los que tienen menos ingresos económicos no pueden muchas veces prevenir los factores de riesgo que conllevan a enfermedades crónicas o agudas. Lo anterior no significa que las personas con ingreso económico alto, no tengan factores de riesgo pero la realidad es que disminuyen mucho el tener un ingreso económico alto, por lo tanto, si planteamos políticas o programas, hay que identificar las conductas de riesgo asociadas para los diferentes grupos sociales.

Los estilos de vida de cada ser humano es acorde a sus costumbres y principios de vida, hábitos y sobre todo en el conocimiento que tengan sobre diferentes temas de prevención en salud, la mayoría de adultos mayores de dicho estudio, perciben un ingreso económico de 650 – 850 soles y tienen un estilo de vida no saludable, probablemente, porque no pueden alcanzar a los gastos de fin, ya que la canasta familiar mínima es de más de 900 soles al mes, por o tanto muchos de los adultos mayores no podrán cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios están cada día más elevados.

Con respecto a la relación del ingreso económico, se puede decir que el ingreso económico familiar permite el acceso a obtener una mejor calidad de vida mientras más alto sea el ingreso económico mejor va a ser para dicha familia, el poder adquirir bienes materiales, que permiten el desarrollo humano adquiriendo alimentos, vivienda, educación entre otros, lo que posibilita un crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia (71).

Un estudio similar a la investigación Potter P, Griffin A, (72). No encuentra relación entre estas dos variables (ingreso económico y estilos de vida) probablemente porque para tener un estilos de vida saludables no depende muchas veces de tener un

alto ingreso económico, sino por el contrario son otros factores los que condicionan el tener un estilo de vida no saludable.

Las personas con escasos recursos económicos, enferman con facilidad debido a la ausencia de condicionantes de la salud, tales como: una dieta deficiente, malas hacinamiento, exposición a la violencia, un medio ambiente contaminado, entre otros. No se trata de negar a la pobreza como explicación, sino entenderla como una condición compleja, con múltiples dimensiones, entre las cuales la económica es una de ellas.

De una u otra manera el factor económico no cumple la condición entre las variables en la población en estudio, para tener estilos de vida saludables o no saludables; no es necesario decir que el ingreso económico sea un factor condicionante para tener un resultado positivo o negativo, por otro lado se puede deducir que debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar, dando prioridades a las necesidades de alimentación, cabe la probabilidad que en conjunto todas estas condicionantes conllevan a que muchas de las personas en estudio tengan un estilo de vida no saludable.

V.- CONCLUSIONES

- La mayoría de los de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura tienen un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos mayores del Centro De Salud Materno Infantil El Socorro-Huaura, la mayoría son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria, son convivientes, tienen ocupación ama casa y su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico, no se pudo encontrar relación ya que no cumple con la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado; no se realiza contrastes de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Comunicar al Centro de Salud Materno Infantil el Socorro de los hallazgos encontrados en la investigación, a fin de reforzar la educación preventiva en los diez sectores que conforman la urbanización de Socorro de Huaura y las áreas rurales a través de ferias de información, campañas de detección preventiva para hombres y mujeres, entre otros.
- Sensibilizar a los trabajadores del Centro de Salud Materno-Infantil el Socorro sobre la trascendencia del cuidado de dolencias y el fomento de la salud.
- Seguir con los estudios relacionados con el tema en áreas rurales y urbanas y llevar a cabo investigaciones de otros niveles donde sea necesario ver la efectividad de un programa educativo para cambiar los estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<https://www.who.int/>
2. Organización Mundial de la Salud. Estadística de la salud de la mujer en el mundo. Una guía esencial de la OMS sobre la salud de la mujer. Tercera edición. Ginebra, 2018. <https://www.who.int/>
3. Lalonde. Estudio Epidemiológico de las Causas de Muerte y Enfermedad de los Canadienses. (Link)
4. Banco Interamericano de Desarrollo Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latinoamerica y el Caribe enero 2018. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Observatorio. Panorama de Envejecimiento y Dependencia en América Latina y el Caribe. (Link)
6. Guzmán M, Sosa Z, Jiménez C, Espinoza E. Los adultos mayores en América Latina y El Caribe. Boletín Informativo 2002. (Link)
7. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares México 2018 https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2018/doc/enigh2018_ns_presentacion_resultados.pdf
8. El Comercio. Expectativa de vida en Ecuador será de 74 y 80 años en 2020 (Link)
9. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores Minsal 2014, Chile

http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Program a%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Indicadores del Adulto Mayor Julio-Agosto-Septiembre 2017 Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perú: Estadísticas De La Salud En La Población, según Departamento, Provincia y Distrito, Boletín Especial N° 18, Lima - Perú, 2018. <http://www.inei.gob.pe/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perú: Estadísticas De La Salud en La Población, según Departamento, Provincia y Distrito, Boletín Especial N° 18, Lima - Perú, 2018. <http://www.inei.gob.pe/>
12. Minsa. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud para Personas Adultas Mayores. 2010. NTS N° 043-2010/MINSADGSP-V.01. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
13. Oficina de Estadística Hospital Huacho Huaura Oyon SBS, 2019. <http://www.hdh.gob.pe/>
14. Ferrari T, Estilo de Vida Saludable del Adolescente, Adulta y Anciana en São Paulo, Brasil 2017 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X201700010%205008&script=sci_abstract&tng=es
15. Motiño A, Estilos de Vida del Adulto Mayor en la población de Juticalpa en Honduras 2016. (Link)
16. Pavón, P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los Adultos Mayores. (Tesis de Pregrado). Universidad Veracruzana. Veracruz. México

- 2015<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42514/PavonLeonPatricia.pdf%3Bjsessionid%3DF2B1E0F4FA556AD53A9413984D102575?sequence=1>
17. Rosales, R., García, R., & Quiñonez, E. “Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor”. Santiago de Cuba 2014. MEDISAN, 18(1), 61-67(Link)
 18. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. [Artículo en Internet]. Publicado en Julio 2016. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
 19. Segura L. y Vega J. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al centro de Salud San Luis – San Luis – 2016. (Tesis de pregrado). Universidad arzobispo Loayza. Lima. (Link)
 20. Bustamante N. Factores Biosocioculturales y Estilo de Vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas-2015. [Tesis de Licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Atoche J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta

- en la Caleta el Ñuro - los Órganos -Talara 2017. (Link)
22. Valenzuela R. Estilos de Vida y Enfermedades Crónicas Prevalentes en los Adultos Mayores de la comunidad "El Trébol". Pueblo Nuevo, Chincha. 2017.(Link)
23. Aguilar, M. Estilo de Vida del Adulto Mayor que Asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima
2013.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg?sequence=1
24. Cribillero M, Vílchez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. In Cresciendo. Ciencias de la Salud (Link)
25. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.(Link)
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. (Link)
27. Dirección Nacional Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Alimentación Saludable. (Link)
28. Organización Mundial de la Salud. La Actividad Física en los Adultos Mayores. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante.(Link)
29. Rodríguez. J. El derecho y la obligación de proteger nuestra salud. La Salud también es nuestra responsabilidad 9 dic.2010. (Link)
30. Celis J. Autorrealización Personal.(Link)
31. Montes V. Redes de apoyo social de personas mayores: Elementos teórico – conceptuales(Link)

32. Barrón A. Manejo del stress laboral. (Link)
33. Arias F, Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica 2012. 6ta. Edición. <http://www.freelibros.com/>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Ciudad de México 1991 (Link)
35. Artículo de enciclopedia. (http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida)
36. Taype M. Tesis Factores Biosocioculturales y su Relación con el Estilo de Vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, 2017. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35749/taype_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Código de Ética para la Investigación [internet] Chimbote Comité Institucional de Ética de Investigación; 2016 (Link)
38. Ferreira A. Tipo y diseño de investigación C:\Users\Usuario\AppData\Local\Temp\1. [Bases de datos en línea] [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL :
39. Erviti B, Segura T. Estudios de Población C:\Users\Usuario\AppData\Local\Temp\1. [Bases de datos en línea] [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
40. Ramos C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

41. Matos, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado San Nicolás Sector San Nicolás Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los 100 Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 05 de Agosto de 2018].
URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392>
42. Pardo Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Bembibre C. Definición ABC: Estado Civil. 2010. [Serie Internet] [Citado el 10 de Octubre del 2016] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
43. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Consejo Ejecutivo; 2008. [Fecha de acceso 11 de junio de 2008]. Disponible desde el: <http://www.who.int/governance/es/index.htm>
44. Figueroa D. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Determinantes y Vías para su mejora, Brasil. Enero- Marzo 2005. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/ensayos/SA_Determinantes_y_PP.html
45. Llontop, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para

- Optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 05 de Agosto de 2018].URL: [http://
erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392).
46. 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.
47. Revilla F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Jangas
– Huaraz 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
48. Menacho E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los estudiantes de la
Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica filial Huaraz, 2015. [Tesis
49. Carranza, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor.
Urbanización El Carmen, Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada
en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
[Citado el 05 de Agosto de 2018]. URL: [https://dialnet.
unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127596](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127596)
50. Revista Ganar Salud definición “Sexo y Salud” [Citado 2016 Oct. 10]
"Más|tamaños", "msu": "/search?q=revistas+de+salud\u0026hl.

- 51.El grado de instrucción [Apuntes en internet]. 2009. [Citado 2018 febrero 21]. [1 pantalla] Disponible en URL;
<http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
- 52.Rojas L. El efecto de la religión catolica. [monografía en internet] [Citado 2018 febrero 23]. [alrededor de dos planilla] Disponible en URL:
<http://labibliaweb.com/?=p57>
- 53.Bembibre C. Definición ABC: Estado Civil. 2010. [Serie Internet] [Citado el 10 de Octubre del 2016] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 54.Bardález, C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2013 mayo 15]. [09 páginas].
Disponible en URL:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- 55.Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta ESSALUD. Casma Perú. 2009 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 56.Palacios G, estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de llama- piscobamba, 2018. [Tesis para obtener título de enfermería].
[Citado 19 de marzo del 2018]. Disponible desde la URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta ESSALUD. Casma Perú. 2009 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
58. Chávez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
59. Núñez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Huasta – Bolognesi – 2015. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles; 2014. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035533>
60. Zapana, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado de Ciudad Nueva – Tacna, 2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles; 2014. [Citado el 09de Julio de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar 00000035342>
61. Lino N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Barrio los Olivos sector “O” – Huaraz, 2013. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú
62. Thompson, I. Definición de cultura. [Internet]. Promonegocios.net. 2013 106 [citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>

63. León, P. El papel de las escuelas en la formación de hábitos correctos alimentarios. [Internet]. Diario de León.es. Diario de la Escuela. 2005 [citado el 09 de Julio de 2018]. URL: http://www.diariodeleon.es/noticias/diario_escuela/papelescuelas-formacion-habitos-correctos-alimentarios_220842.html
64. Gómez, E., Cogollo, Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. Revista de la Facultad de Medicina. 2015; 63(2): 193-198. [Citado el 09 de Julio de 2018]. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49289/55852>
65. Rueda, L. Ocupación/tiempo libre/ adulto [Artículo en Internet]. [Citado 2018 marzo 8].
66. Gensollen, A. y Vílchez, M. (14). Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/margot%20jakeline%20mend/Downloads/1564-5080-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/margot%20jakeline%20mend/Downloads/1564-5080-1-PB%20(2).pdf)
67. Rosow A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>
68. Concepto Jurídico: Estado Civil. [Internet]. 2016. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>

69. Ruiz L. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sanmiguel – Chimbote, 2013, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015}
70. Torres J. Economía y calidad de vida. [Monografía en internet]. 2011 [Citado el 10 de Octubre el 2016]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos28/economia-calidad-vida/economia-calidad-vida.shtml>
71. Potter, P. y Griffin, A. (2001). Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Editorial El sevier. España.



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 movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	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 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL SOCORRO_HUAURA,

2020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) **FACTORES BIOLÓGICOS**

1. ¿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:

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

	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	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO N° 04
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° 05

**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 LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL
SOCORRO- HUAURA 2020**

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