

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ -
ANCASH, 2021**

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

AUTORA:

CRUZ COLLASOS, YESIN YARELA

ORCID: 0000-0003-0496-0108

ASESORA:

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ - PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cruz Collasos, Yesin Yarela

ORCID: 0000-0003-0496-0108

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

PRESIDENTE

Mgtr. Ana Cerdán Vargas

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

MIEMBRO

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser quien día a día me bendice, me permite gozar de buena salud y me concede la vida; para seguir continuando con mis estudios y hacer posible la realización del presente trabajo de investigación.

A mi madre Katy Olga Collasos Castañeda; quien me ha inculcado siempre valores y palabras de aliento; a ella, porque se esfuerza día a día para brindarme su apoyo en distintos aspectos, motivándome constantemente a continuar con mis metas y ser una profesional para poder lograr los deseos en la vida.

A mis docentes de la universidad, por transmitirme sus conocimientos y hacer posible que culmine mi trabajo de investigación, aleccionándome para seguir formándome idóneamente y ser una futura profesional competente.

Yesin Cruz.

DEDICATORIA

A mi difunto padre Mario Pedro Cruz Carrión; quien en vida fue mi principal fuente de apoyo y aliento para continuar con mis estudios, iluminándome y guiándome desde el cielo, para continuar con mis proyectos de vida.

A mi madre Katy Olga Collasos Castañeda, por apoyarme siempre a lidiar con diversos obstáculos a lo largo de mi etapa universitaria, por su esfuerzo impresionante y amor invaluable para educarme.

A mi hermano Jhan Mario Cruz Collasos, por ser el motivo de inspiración y superación constante para sobresalir en diversos aspectos de la vida.

Yesin Cruz.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| EQUIPO DE TRABAJO | iii |
| HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR | iv |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| CONTENIDO | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 9 |
| 2.1. Antecedentes..... | 9 |
| 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 13 |
| III. HIPÓTESIS | 27 |
| IV. METODOLOGÍA | 28 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 28 |
| 4.2. Población y muestra..... | 29 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 30 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 4.5. Plan de análisis..... | 36 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 38 |
| 4.7. Principios éticos..... | 40 |
| V. RESULTADOS | 43 |
| 5.1. Resultados..... | 43 |
| 5.2. Análisis de los resultados..... | 51 |
| VI. CONCLUSIONES | 82 |
| VII. RECOMENDACIONES | 83 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| ANEXOS | 97 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021..... | 43 |
| TABLA 2. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021..... | 44 |
| TABLA 3. FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021 | 48 |
| TABLA 4. FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021 | 49 |
| TABLA 5. FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021 | 50 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO 1. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021..... | 43 |
| GRÁFICO 2. SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021 | 45 |
| GRÁFICO 3. RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021..... | 45 |
| GRÁFICO 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021 | 46 |
| GRÁFICO 5. ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021 ... | 46 |
| GRÁFICO 6. OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021 ... | 47 |
| GRÁFICO 7. INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021..... | 47 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, con diseño de doble casilla, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. La muestra estuvo conformada por 68 personas adultas mayores, muestra no probabilística por conveniencia, a quienes se aplicó el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona y la escala de estilo de vida. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 25.0, y para establecer la relación entre ambas variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniendo como resultado, que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Shecta, presentan un estilo de vida no saludable, por otro lado, en cuanto a los factores biosocioculturales se determinó, que la población adulta mayor en el centro poblado de Shecta, en su mayoría, fue de sexo femenino, profesan la religión católica, son analfabetos, son casados, su ocupación, es ama de casa y obreros y perciben un sueldo menor a 300 soles mensuales. Al analizar la relación con la prueba chi cuadrado, se encontró, que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del centro poblado de Shecta.

Palabras Clave: Adulto mayor, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present quantitative research work of correlational descriptive level, with double box design, had as a general objective: To determine the relationship between biosociocultural factors and the lifestyle of the elderly of the populated center of Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021. The sample consisted of 68 older adults, a non-probabilistic sample for convenience, to whom the Questionnaire on the biosociocultural factors of the person and the lifestyle scale was applied. The data obtained were processed in the SPSS version 25.0 program, and to establish the relationship between both study variables, the Chi-square criteria independence test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Obtaining as a result, that the majority of the elderly population of the population center of Shecta, present an unhealthy lifestyle, on the other hand, in terms of biosociocultural factors it was determined that the elderly population in the population center of Shecta, for the most part, was female, profess the Catholic religion, are illiterate, They are married, their occupation, is housewife and workers and receive a salary of less than 300 soles per month. When analyzing the relationship with the Chi square test, it was found that there is no significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, religion, level of education, marital status, occupation and economic income in the elderly of the population center of Shecta.

Keywords: Older adults, lifestyles, biosociocultural factors.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) refiere que la población actual está envejeciendo más rápido que los años anteriores. Se estima que entre los años 2015 a 2050 la población adulta mayor representará el 22% de la población actual a nivel mundial, puesto que, la proporción de la ciudadanía mundial mayor o igual de 60 años pasará de novecientos millones a dos mil millones, lo que representa un aumento de un 10%. Cabe señalar, que las personas de la tercera edad de los países de bajos y medianos ingresos, mantienen una carga de morbilidad elevada, ya que en su mayoría padecen de enfermedades no transmisibles, asimismo, el aumento de la tasa de mortalidad en su mayoría es causado por los accidentes cerebrovasculares, las neumopatías crónicas y las cardiopatías.

La Organización Panamericana de Salud (2, 3) refiere que en el periodo 2020, la tasa de mortalidad en el adulto mayor, aumentó significativamente, donde el 80% fue a consecuencia de la covid-19, por lo tanto, es importante mencionar, que el impacto del coronavirus en la población etaria, representó significativamente. El 66% de la población adulta mayor que sufrió de algún tipo de enfermedad pre existente, generó complicaciones de salud, al ser contagiado por el covid-19. Es preciso señalar, que las enfermedades no transmisibles, son las principales causas de fallecimientos en el continente sur y causa siete veces más defunciones que las enfermedades infecciosas.

Chile en la actualidad es denominado un país envejecido, a consecuencia del acelerado envejecimiento de su población, ya que, el 15,6% de la población general está representada por la persona de la tercera edad, asimismo, la prevalencia de las distintas enfermedades crónicas son causadas en su mayoría por los malos hábitos,

lo cual predispone el desequilibrio de la salud, cabe indicar, que la tasa de morbilidad está representada por la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, por otro lado, la tasa de mortalidad, quien encabeza la lista son las enfermedades respiratorias, seguida por la diabetes y el cáncer (4).

En la actualidad, los patrones de morbilidad y mortalidad se diferencian de manera significativa con los del siglo XX, ya que en 1900, las principales enfermedades que encabezaban la lista fueron las enfermedades infectocontagiosas como: La neumonía, la gripe y la tuberculosis, dichas enfermedades eran causantes del aumento de la tasa de mortalidad, sin embargo a partir de 1988, el cuadro cambió, ya que, las principales causas de fallecimientos fueron por las enfermedades coronarias, los ataques fulminantes y seguida del cáncer, enfermedades que son el producto de los estilos de vida y de nuestra conducta hacia nuestra salud, lo cual se ve reflejada en la etapa de la tercera edad (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (6) refiere que, en los últimos años en el Perú, el envejecimiento de la población se ha dado de manera acelerada, ya que, en la década de los cincuenta el 5,7% de la ciudadanía en general, estuvo representada por la población adulta mayor, a diferencia del 2017 que representó un 10,1% de la población en general. Asimismo, da a conocer que el 93,9% de la población adulta mayor padece de una enfermedad crónica, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva o algún otro tipo de enfermedad no transmisible; donde el 82,3% está representada por el sexo femenino y un 70,7% por el sexo masculino, cabe indicar, que el desarrollo de algún tipo de enfermedad, es a consecuencia de un estilo de vida no saludable desarrollado en las etapas inferiores del ciclo vital.

Por otro lado, el alfabetismo en la población adulta mayor aún prevalece en el Perú, se precisa, que depende de la educación, la calidad de vida que mantiene el adulto mayor, por lo tanto, el desarrollo de hábitos no saludables, como el consumo de tabaco y alcohol, la mala alimentación, el llevar una vida sedentaria, la falta de ejercicio corporal, da paso al desarrollo de algún tipo de enfermedad, el cual, es un factor prevalente de riesgo (7).

El Perú en los últimos tiempos, ha presenciado diferentes cambios tanto en lo social, lo económico y lo tecnológico, estos cambios en su mayoría han favorecido la estabilidad económica y el desarrollo en el país, por otro lado, ha ocasionado que la persona desarrolle una vida poco saludable, es decir, ha incentivado a la ociosidad en la población en general, a través de los diferentes programas de apoyo social, permitiendo que la población desarrolle hábitos poco saludables como: El sedentarismo, la ingesta de comida chatarra, el consumo de sustancias nocivas y la poca responsabilidad en la salud, a consecuencia de ello, la tasa de mortalidad en el Perú, específicamente en el adulto mayor está representada en su mayoría por las enfermedades no transmisibles; lo cual es producto de los malos hábitos y la poca responsabilidad que se le da a la salud (8).

La región de Ancash no es ajena a esta realidad, en la actualidad alberga más de un millón de habitantes en todo el territorio ancashino, donde el 10,1% está representada por el adulto mayor, sin embargo, dentro de las primeras causas de morbilidad en este grupo etario son las infecciones de las vías respiratorias agudas con un 14,08%, el lumbago y otras dorsalgias con un 13,78%, gastritis y duodenitis con un 6,54%, artrosis con un 5,50% y la hipertensión con un 4,07%, por otro lado, se encuentra la tasa de mortalidad quien encabeza la lista son las infecciones

respiratorias agudas bajas con un 18,67%, seguida por las enfermedades hipertensivas con un 6,45% y en el tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares con un 5,62%, cabe señalar, que la tasa de morbimortalidad se encuentra en ascenso conforme pasa el tiempo (9).

Sin embargo, las conductas y los hábitos desarrollados por la persona en cualquier etapa del ciclo vital, están influenciados por distintos factores, siendo uno de ellos, los factores biosocioculturales, cabe indicar, que son propiedades particulares y específicas de la persona que pueden ser modificables o no; asimismo, permite describir el fenómeno en su aspecto biológico, social y cultural de la persona, por otro lado, tienden a disminuir o incrementar la probabilidad de enfermar, es decir, actúan en algunos casos como barreras de protección o como factores de riesgo (10).

Es preciso señalar, que en la actualidad la poca acción del profesional de salud en cuanto a la atención del primer nivel, es débil, lo cual, hace hincapié al desconocimiento del mismo profesional, en cuanto al marco teórico de la promoción y prevención de la salud y el impacto que tiene en el comportamiento de la persona, familia y comunidad; ya que, en su mayoría, la promoción de salud tienden a direccionarla solo a la prevención de la enfermedad (11).

Asimismo, el poco interés que se le da a la educación que debe de impartir el profesional de salud a toda la comunidad, para prevenir de alguna u otra manera el desarrollo de hábitos no saludables. En el Perú, desde años anteriores, las políticas sanitarias, en su mayoría han sido direccionadas principalmente en el ámbito asistencial médico, priorizando la atención en la recuperación y rehabilitación del individuo, dejando de lado, las actividades en lo que respecta la

promoción y prevención de la salud (11).

Ahora bien, el centro poblado de Shecta, se encuentra situada en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, en la región Ancash, fuera del radio urbano de la ciudad de Huaraz, geográficamente se ubica al oeste de la ciudad de Huaraz, específicamente en la cordillera negra, se encuentra a una altitud de 3769 msnm, siendo un sector nuevo, con una expansión poblacional acelerada, cuenta con una sola ruta de acceso (carretera Huaraz – Casma), el tramo de acceso es de asfalto partiendo de la ciudad de Huaraz hasta el cruce de la planta de tratamiento de residuos sólidos (Pongor), continuando el acceso con trocha carrozable, hasta llegar al centro poblado, el cual se encuentra en buenas condiciones debido al constante mantenimiento. Asimismo, para el acceso cuenta con el servicio de transporte público al costo de 6 soles.

Es preciso mencionar que, para el transporte, también acceden autos, motos lineales y mototaxis, cuyo tiempo aproximado de viaje de la ciudad de Huaraz es de 30 a 40 minutos. El centro poblado de Shecta, alberga un promedio de 500 personas, siendo el 15% representada por la persona adulta mayor, por otro lado, las viviendas en su mayoría son de material rústico, asimismo, cuenta con autoridades que representan la comunidad como un juez de paz, un teniente gobernador, dirigentes de las asociaciones del vaso de leche y de padres de familia. La población de la referida comunidad se dedica a la agricultura como a la siembra de maíz, papa, habas, chocho; etc. Y a la crianza de animales como gallinas, patos, ovejas, toros; etc. Lo cual es su fuente de ingreso económico para solventar sus gastos económicos, tanto familiares como particulares.

Cuenta con instituciones que ofrecen el servicio a toda la población, como

instituciones educativas de nivel inicial y primario, con un puesto de salud, el cual se encuentra a cargo por una técnica en enfermería, donde en una entrevista, refirió que, en cuanto a la tasa de morbilidad correspondiente al año 2019 y 2020 en su mayoría estuvo representada por resfríos que afectan a toda la población, seguida por infecciones al estómago, continuando con afecciones de dolencia, por lo general, situadas en la zona lumbar y el cuello, en cuanto a la tasa de mortalidad, refirió que en muy pocas ocasiones, se presencié algún fallecimiento en el referido puesto de salud, ya que, cuando un paciente presenta complicaciones, de manera inmediata es referido al centro de salud de palmira, aun así, indicó, que en su mayoría, las muertes son por muerte natural.

En cuanto al presente estudio, trata de una propuesta de investigación derivada de la línea de investigación de la carrera profesional de enfermería, siendo así, el presente trabajo de investigación se desarrolla en cumplimiento a la normatividad interna de la universidad, por lo tanto, resulta oportuno realizar la presente investigación planteándonos la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021?.

Para dar respuesta a la interrogante se consideró el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. Asimismo, para lograr cumplir con el objetivo general, se consideró los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. Identificar el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta –

Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. Establecer la relación estadística entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

La investigación posee relevancia social, ya que la población de estudio estuvo conformada por adultos mayores de quienes se llegó a evaluar su estilo de vida, quienes están expuestos al llevar una vida poco saludable, basada más en el consumo de productos con alto contenido de grasas y una mínima actividad física, lo cual podría estar repercutiendo en el estado de salud de las personas. Así mismo, el estudio sirve como referencia y fuente de información para futuras investigaciones que se desarrollen en el ámbito local y nacional sobre el tema.

Por otro lado, el estudio ofrece información necesaria al personal del puesto de salud, del centro poblado de Shecta, para que organice programas preventivos promocionales enfocados al estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales. Además, permitirá informar a las autoridades del referido centro poblado, sobre los principales factores que predisponen la salud del adulto mayor, y de esa manera, incentivar a las autoridades para que, realicen un seguimiento constante sobre el accionar del profesional de salud en cuanto a la educación de toda la población en temas que favorecen la conservación de la salud.

Para finalizar, el presente trabajo de investigación nació ante la necesidad de contar con información actualizada y nuevos conocimientos que evidencien la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros, mismo que se analizará a partir de la teoría de Nola Pender denominada “Promoción de la Salud”. Además, es una temática relevante en el área de salud, quienes tienen el rol de impulsar y fomentar el autocuidado a través de la actividad física, orientar

sobre los hábitos alimenticios correctos y la importancia de dormir las horas correspondientes de acuerdo a sus edades, por lo cual, todas estas acciones permitirán que la persona adopte un estilo de vida favorable para sí mismo y así evitar que contraiga enfermedades que pongan en riesgo su salud y ello permitirá que mejorar su calidad de vida.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 68 personas adultas mayores y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 79,41% presentan estilo de vida no saludable; en relación a los factores biosocioculturales, el 69% son de sexo femenino, el 97% son católicos, el 68% son analfabetos, el 43% son casados, el 65% son amas de casa y el 75% percibe menos de 300 soles mensuales. Se concluyó que no existe relación entre los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico con la variable estilo de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Vera C, Telenchana J, (12) en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida de los comerciantes adultos mayores de verduras del mercado Feria Libre Cuenca-Ecuador, 2018. Tuvo como objetivo: Determinar el estilo de vida de los comerciantes de verduras que laboran en el mercado “El Arenal”, en el sector de la Feria Libre, en la ciudad de Cuenca, durante el año 2018, cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se trabajó con un universo finito de 60 comerciantes del mercado Feria Libre el Arenal, se obtuvo los siguientes resultados: El 100% se alimentan tres veces al día; en actividad física el 87%; en manejo del estrés 62%; en apoyo interpersonal 90%; en autorrealización 95%. Se concluye que los comerciantes de verdura la Feria Libre el Arenal tienen un buen estilo de vida (97%).

Broncano R. (13) en su investigación titulada: Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Chimborazo, Riobamba- Ecuador, 2018, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería, con un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 378 estudiantes. Concluyó que el 38.5% es no saludable, y el 57.3% que seleccionan comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para los, al contrario que solo el 3.3% comen 3 comidas al día lo cual contribuye en el desarrollo de enfermedades crónicas, en la dimensión de Autoactualización alcanzó el 46.3% y la dimensión Ejercicio el 44.5%, lo que significa que, en la escala, los

estudiantes alcanzan únicamente el puntaje de poco saludable, concluyendo que la mayoría de los adultos mantienen un estilo de vida poco.

Ugalde K. (14) en su estudio: Estilos de vida en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas Ecuador - 2018. Tuvo como objetivo general: Identificaron los estilos de vida en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño cuali-cuantitativo y corte transversal, su población estuvo conformado por 37 adultos y la muestra constó de 18 adultos, para la recolección de datos aplico la guía de observación y encuesta. Cuyos resultados fueron: el incidente de la enfermedad en los adultos es del 48,7%, el 67% no tiene comprensión que son las enfermedades crónicas, el 72% olvida los signos de alarma en un accidente cerebro vascular. Concluyendo que no mantienen estilos de vida saludable, teniendo una mala alimentación, inactividad física, no cumplen con el tratamiento farmacológico.

A nivel nacional

Flores N. (15) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018, cuyo objetivo fue: Determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. siendo su metodología de tipo cuantitativo correlacional, donde su muestra fue de 115 adultos, obteniendo como resultados: Que un 15,7% tiene un estilo de vida saludable. En el factor biológico, el 59,1% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 32,2% tienen secundaria incompleta, el 67,8% profesan la religión católica, el 40% tienen el estado civil unión libre, el 64,3% son agricultores y el 61,7%

tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles Concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Vera G. (16) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urb. Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores, siendo su metodología de tipo cuantitativo correlacional, con una población muestral de 120 adultos mayores, obteniendo como resultados: El 65,83 %, presentan un estilo de vida no saludable. El 63,33% son de sexo masculino, el 65,83% tienen estudios primarios, el 55% son de religión católica, el 40,83% son casados. Su ocupación el 67,50% se desempeñan en otras actividades, el 47,50% tienen un ingreso de 650 a 850 soles. Concluyendo: No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor.

Romero M. y Querevalu M. (17) en su investigación factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores, siendo su metodología de tipo cuantitativo correlacional, cuya muestra fue 156 adultos mayores, obteniendo como resultados: El 93% presenta un estilo de vida no saludable. El 53,21% son de sexo femenino, el 93,1% son casados, un 44,2% tienen el nivel de instrucción primaria, un 39,4% son empleados y el 46,15% mantiene un salario entre 600 a 1000 soles.

Concluyendo: No existe relación entre los factores estado civil, instrucción, edad y sexo, respecto a los factores socioculturales: La religión, ocupación e ingreso económico están asociados al estilo de vida con un 90 % de confianza.

A nivel regional

Zenón A. (18). En su investigación estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020, Tuvo como objetivo: Determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020, siendo su metodología, de tipo cuantitativo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 369 adultos; obteniendo como resultado: El 76,96% de los adultos encuestados no tienen un estilo de vida saludable, el 57,45% tienen edades entre los 36 a 59 años, el 42,82% tienen ingresos entre 600 a 1000 soles, son empleados, conviven con sus parejas, y como grado de instrucción tiene secundaria incompleta. Se concluye que existe relación directa y estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida de los adultos del distrito de Caraz.

Morales L. (19) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpayhuara- Caraz, 2018, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Su metodología, cuantitativo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 100 adultos; obteniendo como resultado: El 77% tienen un estilo de vida no saludable. El 52% son de sexo masculino, 48% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, 93% congregan en la religión católica, 35% son de estado civil casado, 50% cuentan con ocupación

de agricultor, el 53% mantienen ingresos económicos entre 600 a 1000 soles mensuales. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Villacorta G. (20) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac- Huaraz, 2018, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Su metodología de tipo cuantitativo correlacional, con una muestra de 137 adultos, obteniendo como resultados: El 87,6% presentan estilos de vida no saludables. El 58,39% son de sexo femenino. El 25,5% tienen como grado de instrucción secundaria completa y el 58,4% profesan la religión católica. El 35% son casados(as), el 29,2% tienen como ocupación de amas de casa y el 53,3% tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles. Concluyendo: No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

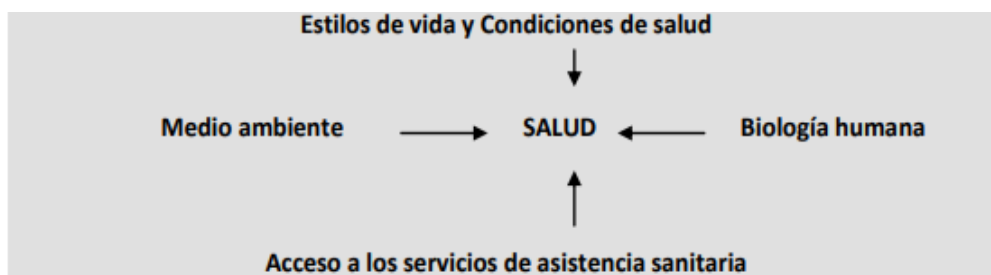
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación, sustenta sus variables de estudio: Factores biosocioculturales y estilo de vida, en las siguientes teorías: Marc Lalonde – determinantes de la salud y Nola Pender – teoría promoción de la salud.

Marc Lalonde (21) determina a los estilos de vida como una serie de conductas o en la forma como vive la persona con respecto a su salud, basada en la correlación de la acción física, consumo de sustancias nocivas, trastorno

mental, estrés, vida sexual, asistencia o utilización de los centros de salud. Desde la perspectiva de la salud, las costumbres o hábitos personales y las malas decisiones perjudican de gran manera el estado de la salud de la misma persona, dando paso al desarrollo de enfermedades o conllevarla a la muerte en un corto o largo plazo.

Figura N° 01: Determinantes de la salud – Marc Lalonde



Fuente: Esquema de los determinantes de la salud de Marc Lalonde, tomada de sitio web [fotografía].

Los estilos de vida se entienden a una serie de hábitos y comportamientos a nivel individual; las cuales ayudan a conservar el bienestar, se promueven la salud y mejora la calidad de la vida de los seres humanos. Los estilos de vida saludables tienen un impacto positivo en la salud. En efecto, si el individuo ejerce el inadecuado estilo de vida y toma decisiones inadecuadas es más posible que sea perjudicado y que esté en riesgo de contraer enfermedades crónicas que puede llegar a ser mortal. El estilo de vida influye tanto positivamente como negativamente en la salud de la persona, pero esto va a depender mucho de la decisión personal, si la decisión de optar por un estilo de vida saludable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede contraer enfermedades (23 y 23).

El estilo de vida, se trata del modo de vida que sostiene un sujeto, es un término que implica un concepto amplio, equivalente a que apreciación se tiene

sobre la vida en diferentes aspectos (ocio, sexo, alimentación, salud, trabajo, vestimenta, etc.), esencialmente en la costumbre, vivienda, relaciones interpersonales y posesión económica. De manera general, es entendida como comportamientos que sostiene un sujeto, es decir, se trata de hábitos que se pueden caracterizar por ser favorables o no favorables a la salud y que pueden predisponer a la presencia de enfermedades. Desde una perspectiva integral, los estilos de vida son considerado como un fragmento de una dimensión social y colectiva, que comprende 3 aspectos interrelacionados: El social, lo material y lo ideológico (24, 25 y 26).

Por su parte, Lalonde (21) divide los determinantes de la salud en cuatro factores, indicando que la posibilidad de enfermedad de una persona está inmersa dentro los factores citados, siendo así, indica que los estilos de vida representa un 43% de las causas, que tienden a predisponer el desarrollo de enfermedades, seguida de la biología humana, representada por un 27%, lo cual, está íntimamente ligada a los factores hereditarios o de genética, el medio ambiente, representada por un 19%, hace hincapié, a los factores biosocioculturales, en la cual se desarrolla la persona, asimismo, a los factores físicos, que comprende las características del medio ambiente, por último, el acceso a los servicios básicos de sanidad, representada por un 11%, refiriéndose a la calidad, accesibilidad que tienen las personas, para la atención en salud.

Nola Pender (27) en su teoría, enfatiza que la conducta de salud debe ser guiada y educada; buscando que la población incluya hábitos saludables en su vida cotidiana a través de la promoción; precisamente, en este modelo se resalta el potencial humano, experiencias, características y conocimiento asociado al

cuidado de la salud individual como factores que intervienen en el estilo de vida de una persona. La autora explica que el comportamiento que promueve la salud es un aspecto concientizado e influenciado por la experiencia y conocimiento particular que tiene una persona, el cual permite al individuo escoger de manera autónoma sí opta o no por las acciones que favorecen el buen estado de salud. Así mismo, conceptualiza el estilo de vida como una serie de patrones conductuales que elige un individuo y estos están vinculados al estado de salud; precisa que un hábito puede incidir en el estado de bienestar permitiendo que la persona se desarrolle.

Otra de las teorías relacionadas al tema es el Modelo de autocuidado de Dorothea Orem, donde se explica que es el propio individuo el que ejerce acciones para manejar diferentes factores de tipo externo e interno que puedan comprometer su propia salud y su desarrollo posterior. La autora refiere que el estilo de vida entonces es un acto propio de una persona que sigue una secuencia y patrón previamente influenciado por diferentes factores; estos actos pueden contribuir al desarrollo y funcionamiento del ser humano (28).

Orem definió los siguientes conceptos paradigmáticos que eran parte del estilo de vida:

- ❖ **Persona:** Se define como un elemento racional, biológico y pensante. El individuo tiene la capacidad de hacer reflexión de sus conductas y las consecuencias colaterales que pueden devenir de tales conductas, estos pueden exponer su estado de salud (29).

- ❖ **Salud:** Es una condición que para los sujetos comprende el bienestar en el aspecto físico, estructural y funcional. Por ello, es entendida como la percepción de bienestar integral que tiene el individuo (29).
- ❖ **Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona se encuentra con problemas de salud y no puede por sí misma para mantener su bienestar; por tanto, es la intervención clínica para garantizar un adecuado estilo de vida (29).

Así la autora, consideró a la persona como un todo desde una versión holista en el que cada ser humano es resultado de la combinación de factores físicos, cognitivos y emocionales, en base a ello, plantea que la salud está relacionada a la estructura ambiental, social y personal, ya que cualquier desviación o funcionamiento de tales factores puede afectar su estilo de vida. Una ausencia de salud significaría un riesgo (29).

Vygotsky (30) refiere que la persona desarrolla su conducta o rutina diaria, por la cultura que se le ha inculcado desde su nacimiento, es decir, el individuo desde que nace, adoptará y construirá conductas saludables o no saludables durante su desarrollo; lo cual, está inmerso a dos líneas diferentes, la primera son los procesos elementales, hace referencia al factor biológico, lo cual, representa sus antecedentes familiares, como la genética, por otro lado, están las funciones psicológicas, refiere que el ser humano, adopta comportamientos acordes a su entorno cultural, es decir, si una persona se desarrolló en un entorno poco saludable, la probabilidad de formar hábitos saludables es menor a la formación de hábitos no saludables, por lo tanto, el factor de origen sociocultural, es un determinante importante en la salud, ya

que, se encontrará inmersa durante el desarrollo del ser humano.

Cockerham (31) sostiene que el estilo de vida que favorece la salud está asociada a patrones conductuales que parten de la propia decisión de la persona, los cuales están sometidos a distintos cambios que aparecen en el transcurso de la vida y del contexto en el que se desenvuelve un sujeto, así mismo, se precisa que el estilo de vida está amoblado por patrones estructurales y de agencia; por un lado, los patrones estructurales comprenden particularidades personales que posee cada individuo y, por otro lado, los patrones de agencia hace referencia a la capacidad de la persona para desarrollar interacciones sociales que favorezcan el desarrollo de hábitos saludables.

De hecho, el estilo de vida de una persona está determinado por las circunstancias y decisiones que sostiene un individuo de modo consciente sobre la forma que elige para vivir. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona (32).

Por otra parte, se reconoce que características como la edad, etnia, género y raza tienen un rol determinante en el desarrollo de conductas. Los grupos sociales culturales como la familia o amigos de trabajo, tienen incidencia en las conductas de las personas. Las interrelaciones que logra una persona incidirán en el desarrollo de la conducta que pueden ser favorable o no al cuidado de la salud (33).

Bibeau (34) define a los estilos de vida como una fracción de la extensión colectiva y social, que se divide en tres aspectos, interconectados entre sí: En lo material, referido al modo de vivir, en cuanto al entorno en el que vive, estructura de la vivienda, servicios básicos. En lo social, referido a la

interrelación o socialización de la persona, en lo ideológico, hace referencia a las costumbres, que la persona ha desarrollado, donde el comportamiento de cada persona, se amoldará acorde a su cultura. Los estilos de vida desde un punto de vista integral y social, abarca las conductas del individuo ante la sociedad, permitiendo gozar de un bienestar óptimo de salud o de enfermar en un corto o largo plazo (23).

Como se precisa, el estilo de vida consta de actitudes y formas de vida que son inculcados en la familia, el cual permite a la persona desarrollarse en todo aspecto; así mismo, índice en el estado de salud física y psicológica. También, es apreciada como una forma de vida a la interacción con el medio ambiente (cultura, sociedad, hábitos, creencias y otros) (35).

Dimensión alimentación: Se trata de acciones encaminadas en la selección de alimentos que serán para el consumo personal y mantener una adecuada salud; los hábitos alimenticios resultan ser patrones de consumo de alimentos de forma equilibrada según las guías de la OMS. Es menester señalar que existen patrones conductuales alimenticios poco saludables que traerá consecuencias en la adultez, asumiendo que en esa etapa existe mayor vulnerabilidad; así mismo, los hábitos alimenticios están también relacionados al horario de ingesta, ya que si se consume productos de manera desordenada sería perjudicial para la salud dándose lugar al desequilibrio nutricional y aparición de enfermedades no transmisibles (36).

Para la alimentación, se debe tener en cuenta el consumo balanceado para evitar la desnutrición y otros riesgos de contraer enfermedades como la diabetes, cáncer y problemas cardiovasculares. También, en esta dimensión se

toma en cuenta el modo de vida no saludable como el ingerir alimentos con alto nivel de calorías, con exceso de azúcar y otras dietas no apropiadas sin la adecuada combinación de productos energéticos, protectores y constructores que permitan a la persona desarrollar sus actividades diarias con normalidad; en consecuencia, se deduce que el estilo de vida en su dimensión alimentación debe garantizar una vida saludable y libre de patologías (37).

La alimentación adecuada permite que el organismo mantenga su funcionamiento óptimo; sosteniendo hábitos alimenticios adecuados, se puede conseguir los nutrientes requeridos para que el organismo funcione adecuadamente y permita a la persona efectuar sus deberes cotidianos sin ponerse en riesgo de contraer alguna enfermedad. En esta dimensión se resalta el rol familiar como el responsable de instaurar en los hijos los hábitos alimentarios saludables, buscando eliminar y reducir la ingesta de comidas rápidas y que se cumpla con las 3 comidas principales que son el desayuno, almuerzo y cena (38).

Dimensión actividad y ejercicio: Esta dimensión se asocia a la realización de movimientos corporales que implica el desgaste de energía. En la literatura clínica se recomienda mucho realizar actividades físicas, puesto que sería beneficioso para la salud y permite prevenir una serie de enfermedades; además, permite a la persona estar en mejores condiciones físicas y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades como la depresión, diabetes e hipertensión y es fundamental, en el control de peso corporal (39).

El ejercicio físico resultan ser actividades que comprenden el movimiento de los músculos de forma planificada, repetitiva, organizada y

consciente, el cual es necesario para tener una adecuada condición física. El ejercicio físico puede desarrollarse al hacer deporte, cumplir algún trabajo, al trasladarse de un lugar a otro, en los quehaceres domésticos y otras formas de cumplirlos; básicamente, se destacan 4 formas de ejercicio físico: Dinámico aeróbico, el cual se caracteriza por ser de baja intensidad, per permiten lograr la relajación de los músculos y rehabilitarlos; estos ejercicios son buenos para mantener la buena salud, pues incrementa el volumen sistólico, reduce la frecuencia cardiaca, aumenta el grueso de la cavidad cardiaca favoreciendo la circulación sanguínea y con ello el sistema metabólico, manteniendo un peso ideal, fortaleciendo el sistema óseo, entre otros beneficios (40).

Cuando la persona inicia un plan de actividades físicas, también debe integrar en ella hábitos alimenticios saludables si se busca mejorar la salud, para integrar patrones conductuales cotidianos que incluya movimientos musculares a fin de dejar el sedentarismo que es más frecuente en mujeres que en varones; y con ella, evitar contraer enfermedades como la diabetes u obesidad; en esas actitudes, la familia tiene un rol fundamental para motivar y acompañar al adulto mayor en iniciar con actividades físicas de forma esporádica. En definitiva, el adulto mayor necesitará del apoyo de un familiar (41).

Dimensión manejo del estrés: El estrés es entendido como un problema emocional que es causado por la tensión y presión, debido al cúmulo de responsabilidades o presiones. Así, el manejo de estrés, implica tener un control del agotamiento mental, para ello, es necesario desarrollar habilidades útiles que permitan el manejo de situaciones negativas; por eso, desarrollar la

capacidad de encontrar soluciones ante situaciones estresantes es importante para evitar caer en problemas de salud en el aspecto psicológico y físico (42).

Es reconocido que el estrés resulta ser una tensión física que, mayormente, aparece cuando un sujeto posee una actitud negativa; ante eso, el manejo de estrés implica que tenga la capacidad para tener control sobre la tensión que se padece, haciendo que no sea evidente el cambio físico y/o emocional. Para tener control sobre el estrés, primeramente, se tiene que erradicar las ideas negativas, buscar descansar, pensar en cosas positivas, salir a relajarse con la familia o amigos (43).

Actualmente, se presentan muchos casos de problemas asociados al estrés producido por preocupaciones académicas, económicas, laborales, entre otros que causan tensión en las personas, ello es una condición que ocasiona morbilidad psicológica por enfermedades como la ansiedad y depresión, los cuales se complican también con otros hábitos como el consumo excesivo de alcohol, agresividad y hábitos de sueño, pues hay cambios emocionales y para contrarrestarlos se debe integrar técnicas de relajación, meditación, control de respiración y otras prácticas que permitan aliviar emocionalmente a la persona que padece de estrés (44).

Dimensión apoyo interpersonal: Hace referencia a las relaciones interpersonales que posee una persona, el cual es fundamental en el bienestar humano, según muchas investigaciones las personas con mayor interacción social tienen una vida más saludable y prolongada, puesto que tienen el apoyo mutuo de los que lo rodean. “La disponibilidad de un sistema amplio de relaciones sociales satisfactorias se ha relacionado asimismo con una menor

incidencia de enfermedades cardiovasculares, mejor pronóstico en enfermos de cáncer, menores complicaciones durante el embarazo, niveles inferiores de depresión y trastornos psicológicos, mejor ajuste psicosocial en pacientes crónicos, y mayores niveles de bienestar psicológico y salud física en la población general” (45).

Para el adulto mayor, es fundamental tener una interacción positiva puesto que promueve un ambiente cooperativo, empático y de apoyo emocional con las amistades y la familia en momentos de estrés, crisis y preocupaciones. El apoyo interpersonal es una dimensión donde el adulto mayor refuerza su personalidad, habilidades y capacidades para solucionar dilemas cotidianos; así mismo, la interrelación social es una estrategia asertiva para lograr el bienestar y calidad de vida para los adultos mayores (46).

Dimensión autorrealización: Se trata del sentimiento de realización que tiene una persona en su potencial intelectual, laboral y social desde una motivación personal. Cuando se cumplen metas personales hace que el adulto mayor se sienta satisfecho y orgulloso por lo logrado, esa naturaleza es una necesidad para sostener sus funciones vitales activas en todas sus dimensiones, para lograr la felicidad y tener sentido de pertinencia. Debido que es vital la autorrealización, es importante que el individuo tenga la capacidad de esforzarse y empeñarse para lograr sus metas personales; la autorrealización permite fortalecer la personalidad; por eso, es vital tenerlo en cuenta en la vida cotidiana que brindará beneficios a nivel personal (47).

Se presume que la autorrealización es una necesidad humana que todo individuo busca para sentirse satisfecho consigo mismo. Un sujeto con

sentimiento de realización muestra una mejor actitud y autoestima, con deseos de seguir superándose, se muestra agradecido con los demás y posee actitudes de liderazgo e inspira a otras personas (48).

Dimensión responsabilidad en salud: Todo individuo debe mantener hábitos, conductas y estilo de vida saludables, para ello, se requiere que sea responsable para mantener su salud y calidad de vida, buscando evitar comportamientos que puedan alterar la vida de la persona. Actitudes favorables a la realización de actividades físicas, el no consumo de alcohol y otras sustancias que afecten la salud, interacciones sociales y otros hábitos saludables que mantengan el ciclo vital impidiendo la adquisición de enfermedades, resultan ser meramente responsabilidad de la propia persona (49).

Consumir sustancias nocivas como la droga, tabaco, drogas, entre otros son perjudiciales para la salud de un sujeto e influyen de manera negativa en el corto y largo plazo; así mismo, afecta la capacidad de toma de decisión, a nivel cerebral, donde el adulto mayor es vulnerable a contraer cualquier tipo de enfermedad; es un riesgo que causa la morbimortalidad, ya que al no ser salubres acarrear problemas de salud que dañan al sistema cardiovascular, por lo tanto, que padezca de presión arterial alta y así mismo está en riesgo a sufrir trastornos de sueño que no le permiten desarrollarse, alterando sus funciones vitales estables (50).

La salud se encuentra inmersa dentro de cualquier tipo de factores, entre ello, los factores biosocioculturales, lo cual es entendida como todo factor social o cultural que actúa como un factor de riesgo o barrea frente al desarrollo de cualquier enfermedad, lo cual, puede ser modificable, durante la

construcción de los estilos de vida, siendo estas, la edad, el sexo, el grado de instrucción, los hábitos, las costumbres y los valores que son aprendidos por cada persona, a lo largo de la vida, asimismo, es definida como una realidad construida por el hombre a medida que pasa el tiempo, en relación, al entorno cultural, social, económico y político (51).

2.3. Bases conceptuales:

Estilos de vida: Son los que definen el desarrollo del organismo y son hábitos personales que se inculcan en el núcleo de la sociedad, comprende dimensiones como la alimentación, actividad física y aspectos psicológicos, estos determinan el estado de salud actual y futuro de las personas; por lo tanto, se comprende que los estilo de vida poco saludable ocasiona exposición a contraer enfermedades que pueden traer consecuencias mortales; mientras que los estilos de vida saludables garantizan el bienestar de la persona sin la presencia de alguna condición de salud que coloque en discapacidad a una persona para desarrollar sus actividades diarias (26).

El estilo de vida es determinante en la salud, cuando son adecuados permite que el individuo se desarrolle de manera integral; además, las conductas de las personas están asociado al crecimiento de un país, lo que supone que los patrones conductuales son componentes que tienen un rol vital en la buena salud integral de una persona, el cual incidirá en el crecimiento económico y social de un territorio; por eso un gobierno debe integrar estrategias de salud pública para promocionar la salud, buscando que la población mantenga conductas saludables para aumentar el nivel de aptitud de sus ciudadanos; sin embargo, ello depende de la decisión de cada persona para

emprender cambios en su conductas que se caractericen por ser saludables (27).

Adulto mayor: Es todo individuo que tiene entre 60 a 74 años de edad; a las personas con edades entre 70 y 89 años se les designa como edad avanzada y lo que superan los 90 años son consignados como grandes viejos; por lo tanto, toda persona que es mayor a los 60 años se les denomina de modo indistinto como persona de la tercera edad; por ello, todo adulto mayor es definido como persona que se encuentra en la última etapa de vida, el que sigue de la adultez y se antepone al fallecimiento, puesto que en esta etapa el cuerpo y facultades físicas – psicológicas se van deteriorando (52 y 53).

III. HIPÓTESIS

H0: No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

H1: Si existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

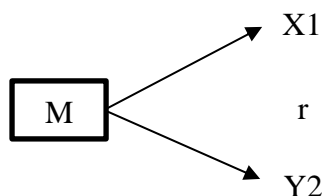
El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, porque, para obtener los resultados se recurrió a datos numéricos junto a fórmulas matemáticas y se obtendrán los resultados con la presentación porcentual numérica a través de tablas y gráficos, que permitirán identificar el comportamiento de las variables de estudio. De corte transversal, porque la información que se obtuvo, fue obtenida en un momento definido (54).

Nivel de la investigación:

El nivel de investigación del presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, porque, se orientó a detallar y describir de forma específica las propiedades, características y fenómenos relevantes relacionados a las variables de estudio y correlacional porque buscó determinar la relación existente entre las variables de estudio (54).

Diseño de la investigación:

El diseño de investigación es dos casillas, porque se estudió dos variables de estudio, factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta, la cual estará representada de la siguiente manera:



Donde:

X1: Representó la variable factores biosocioculturales.

Y2: Representó la variable estilo de vida.

4.2. Población y muestra.

Población: El centro poblado de Shecta, alberga un aproximado de 500 personas, donde un 15% son representadas por las personas adultas mayores.

Muestras: La población estuvo conformado por 68 adultos mayores del centro poblado de Shecta, donde se consideró una muestra no probabilística por conveniencia.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor del centro poblado de Shecta, que cumplió los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Adulto mayor del centro poblado de Shecta que accedió participar en el presente trabajo de investigación, a través de la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 4).
- ✓ Adulto mayor que mantuvo la función cognitiva conservada y reservada.
- ✓ Adulto mayor del centro poblado de Shecta mayor o igual de 60 años de edad.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adulto mayor del centro poblado de Shecta que rechazó participar en el presente trabajo de investigación.
- ✓ Adulto mayor que presentó problemas de trastornos mentales o déficit cognitivo.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

Factores biosocioculturales:

Definición conceptual:

Son un conjunto de patrones conductuales que una persona pone en práctica de manera consciente, constante y mantenida en su vida diaria y que pueden actuar como barrera de protección o como un factor de riesgo para el desarrollo de cualquier enfermedad (51).

Definición operacional:

Para fines metodológicos de la presente investigación, se operacionalizará de la siguiente manera:

Factor biológico

Sexo:

Definición conceptual:

Es la caracterización del ser humano, que permite la distinción entre machos y hembras, se clasifica en masculino (macho) y femenino (hembra) (55).

Definición operacional:

Según escala nominal:

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino

Factores culturales

Religión:

Definición conceptual:

Credo o conjunto de conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina,

implica un vínculo del hombre y Dios, en relación a sus creencias, donde la persona regirá su comportamiento de acuerdo a sus principios morales (56).

Definición operacional:

Según escala nominal:

- ❖ Católico (a)
- ❖ Evangélico (a)
- ❖ Otros

Grado de instrucción

Definición conceptual:

Es el nivel de conocimientos adquiridos en un determinado periodo, por el ser humano, pueden ser estudios completos e incompletos, lo cual, permite al desarrollo de habilidades o destrezas dentro del campo laboral y el desarrollo personal (57).

Definición operacional:

Según escala ordinal:

- ❖ Analfabeto (a)
- ❖ Primaria
- ❖ Secundaria
- ❖ Superior

Factores sociales

Estado civil:

Definición conceptual:

Denominado la posición permanente de un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus a sus relaciones en familia y que le otorga ciertos derechos,

deberes y obligaciones ante la sociedad (58).

Definición operacional:

Según escala nominal:

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

Ocupación:

Definición conceptual:

Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que pueda estar empleado, o del tipo de estudio que hubiese recibido (59).

Definición operacional:

Según escala nominal:

- ❖ Obrero (a)
- ❖ Empleado (a)
- ❖ Ama de casa
- ❖ Estudiante
- ❖ Otros

Ingreso económico:

Definición conceptual:

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente, producto de su esfuerzo laboral (60).

Definición operacional:

Según escala de intervalo:

- ❖ Menor de 300 soles.
- ❖ De 300 a 500 soles.
- ❖ De 600 a 1000 soles.
- ❖ Mayor de 1000 soles.

Estilo de vida:

Definición conceptual:

Son el conjunto de actividades cotidianas de los individuos, los cuales pueden ser adecuados y reflejo de un estado de salud idóneo u opuestamente ser insalubres que determinan la existencia de patologías que atentan la vida del individuo o pueden alterar las funciones vitales generando así problemas de salud (26).

Definición operacional:

Según escala nominal:

- ❖ Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.
- ❖ Estilo de vida no saludable 24 -74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas: En el presente trabajo de investigación se hizo uso de la técnica de la entrevista.

Instrumentos: Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios: Escala de estilo de vida y el cuestionario de los factores biosocioculturales de la persona.

Instrumento 1:

Escala de estilo de vida

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de escala de estilo de vida, promotor de salud, elaborado por Walker, Sachrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R para fines de la presente investigación; la cual está constituida por seis dimensiones y subdividida por 25 ítems, permitiéndonos evaluar y medir el estilo de vida, a través de sus siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (**Ver Anexo 1 – Instrumento 1**).

Asimismo, dichas dimensiones están estructuradas de la siguiente manera, según los ítems:

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| ❖ Alimentación | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| ❖ Actividad y ejercicio | 7, 8 |
| ❖ Manejo de estrés | 9, 10, 11, 12 |
| ❖ Apoyo interpersonal | 13, 14, 15, 16 |
| ❖ Autorrealización | 17, 18, 19 |
| ❖ Responsabilidad en salud | 20, 21, 22, 23, 24 y 25. |

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 es N=4; V=3; F=2; S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas

a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala donde se obtendrá como resultado 2 categorías, las cuales son: saludable y/o adecuado de 75 a 100 puntos, no saludable e inadecuado si el puntaje es de 25 a 74 puntos.

Instrumento 2:

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Instrumento elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Este instrumento para fines de la investigación está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes, datos de identificación, factores biológicos, culturales y sociales. **(Ver Anexo 1 – Instrumento 2)**

Estructuradas de la siguiente manera:

- ❖ Datos de identificación, datos completos o iniciales de la persona entrevistada (1 ítems).
- ❖ Factores biológicos, constituida por el sexo (1 ítems).
- ❖ Factores culturales, constituida por la escolaridad y la religión (2 ítems).
- ❖ Factores sociales, constituida por el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa: Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (61).

Validez interna: Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó

la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (**Ver Anexo 2**) (61).

Confiabilidad: De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (**Ver Anexo 2.1**) (62).

4.5. Plan de análisis.

Procedimientos para la recolección de datos: Para la recolección de datos y estudio se consideró los siguientes aspectos:

- ❖ Se informó y pidió el consentimiento informado del adulto(a) mayor del centro poblado de Shecta, resaltando que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales (**Ver Anexo 4**).
- ❖ Se coordinó con el adulto(a) mayor su disponibilidad de tiempo, para la fecha de la aplicación de los cuestionarios.
- ❖ Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- ❖ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- ❖ Los dos instrumentos se aplicaron en un tiempo no mayor a 20 minutos, donde las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada participante.

Análisis y procesamiento de los datos: Los datos fueron trasladados a un base de datos, haciendo uso del Microsoft Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0, y los resultados se

presentaron en tablas simples y se construyeron gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizará la prueba de independencia chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia.

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|---|---|
| Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. | ¿Existe relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021? | Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores biosocioculturales del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. • Identificar el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – | <p>H0: No existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.</p> <p>H1: Si existe relación significativa</p> | <p>Factores biosocioculturales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores biológicos: Sexo - Factores culturales: Religión. Grado de instrucción. - Factores sociales: Estado civil. Ocupación. Ingreso económico. | <p>Tipo: Cuantitativo de corte transversal.</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: Dos casillas.</p> <p>Técnicas: La entrevista.</p> <p>Instrumento: Escala de estilo de vida. Cuestionario de factores biosocioculturales.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Huaraz - entre los Ancash, 2021. factores</p> <p>• Establecer la biosociocultural relación es y el estilo de estadística entre vida del adulto los factores mayor del centro biosociocultural poblado de es y el estilo de Shecta - vida del adulto Independencia - mayor del centro Huaraz - poblado de Ancash, 2021.</p> <p>Shecta - Independencia - Huaraz - Ancash, 2021.</p> | <p>Estilo de vida. Saludable No saludable</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

4.7. Principios éticos.

Para desarrollo del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos que respaldaron la veracidad de los resultados; de este modo, el trabajo de investigación se desarrolló de manera correcta; ya que, se aplicaron los siguientes principios bioéticos:

Protección a las personas: Este principio se aplicó en la ejecución del diseño de la metodología al momento de aplicar el instrumento para la recolección de datos; es decir, este principio se respetó manteniendo en anonimato la identidad de los adultos mayores participantes en el estudio; así mismo, considerándolos como el fin y no el medio se protegió su dignidad, identidad, diversidad y privacidad; de igual manera, se respetó este principio en la recolección de información; porque, fue de carácter confidencial cada respuesta indicada por el participante (63).

Libre participación y derecho a estar informado: Es un principio establecido en el código de ética para la investigación de la universidad y en la realización del presente trabajo de investigación se cumplió dicho principio; ya que, todos los adultos mayores participantes en el estudio estuvieron bien informados acerca del objetivo de la investigación donde fueron partícipes, ayudando a responder la encuesta de manera voluntaria y comprometidos brindando una respuesta con veracidad y de manera libre accedieron a participar en el estudio siendo conscientes que dicha información recopilada fue usada con fines específicos establecidos en el trabajo de investigación (63).

Beneficencia y no maleficencia: Este es un principio que implica actuar en la sociedad realizando una acción a beneficio de otra persona sin buscar un lucro

personal, es decir, todo acto a realizar debe orientarse a no hacer daño y así pretender que la acción sea beneficiosa para el individuo haciendo que este mejore y progrese en todas sus dimensiones; este principio refiere actuar con voluntad para realizar un bien a los demás (63).

El presente trabajo de investigación, se ejecutó sin fines de lucro personal, pensando en el bienestar de la población en estudio, no se hizo ningún acto que dañe a la población adulta mayor del centro poblado de Shecta; el presente estudio fue importante, ya que se benefició a la comunidad y autoridades del referido centro poblado; mediante los resultados (63).

Por otro lado, la no maleficencia hace referencia a que toda conducta a realizar debe ser orientado a no dañar a la otra persona; es decir, un profesional perteneciente al ámbito de la salud se debe formar para aportar a la sociedad mas no para hacer daño a sus integrantes y su conducta directa o indirecta en ella debe tener en cuenta el evitar causar algún daño (63).

Para ejecutar el presente trabajo de investigación se tomó las medidas necesarias que ayudaron a realizar el estudio, además se contará con la asesoría idónea que influenció el desarrollo y culminación del estudio de la mejor manera posible, con ello se asegurará la eficiencia del estudio, se respetará y se cumplirá el principio de la “no maleficencia” y los resultados de la investigación serán un aporte más en el ámbito de la ciencia, base para posteriores estudios con ejemplo claro de eficacia y eficiencia.

Justicia: Es un principio que obliga tratar a los demás sin distinción alguna; es decir, un profesional con implicancia a la salud posee el deber de brindar un trato humanizado equitativamente a todos los individuos, además cabe resaltar

que practicar la justicia implica actuar con equidad para con todos sin involucrar conflictos éticos es relevante cumplir en toda conducta los principios bioéticos (63).

En la investigación se actuará con equidad al momento de recolectar los datos; porque, no se discriminará a ningún adulto mayor que cumpliera con los criterios de inclusión y deseará participar en el estudio, además a lo largo del desarrollo del trabajo de investigación se actuará respetando los principios éticos y morales sin involucrar problemas éticos; de este modo se practicará en el estudio la justicia (63).

Integridad científica: Es un principio que en la realización y ejecución del presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta hasta concluirlo; porque, se desarrollará de manera transparente, honesta, justa y responsable; ello, implica que por parte de la investigadora dicho estudio se realizará con rigor científico y de manera íntegra; porque, no se alterará ningún dato al recolectar la información ;ya que, la investigadora asimilará dicha práctica al ejercer su profesión aplicando consigo las normas deontológicas de su carrera profesional (63).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1.

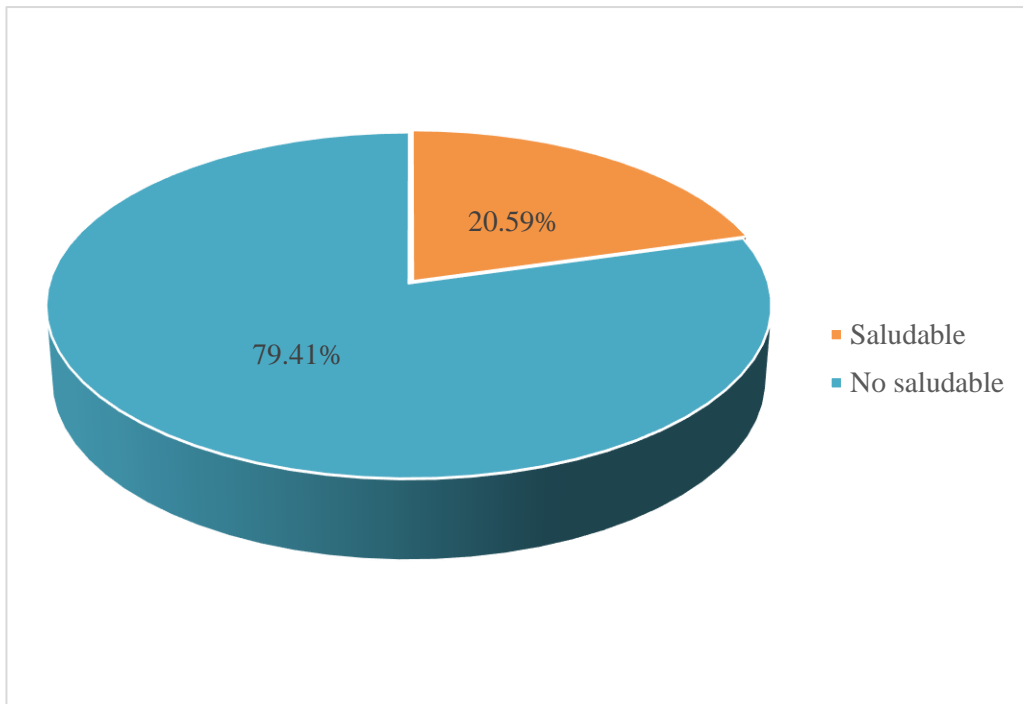
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021**

| ESTILO DE VIDA | n | % |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Saludable | 14 | 20.59% |
| No saludable | 54 | 79.41% |
| TOTAL | 68 | 100% |

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 1.

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021**



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

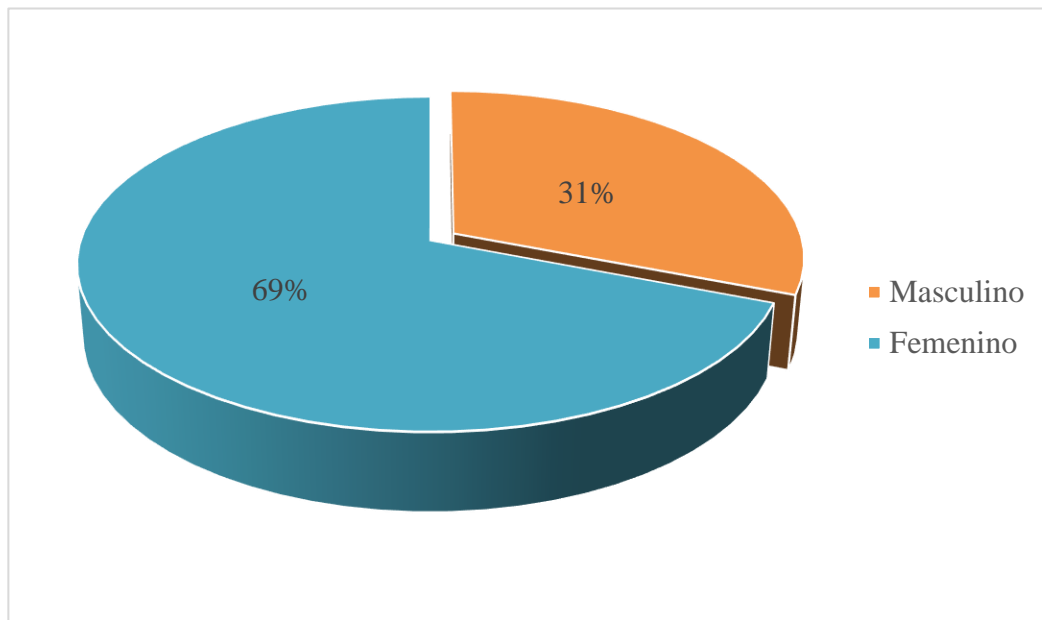
TABLA 2.
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ –
ANCASH, 2021

| FACTORES BIOLÓGICOS | | |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Sexo | n | % |
| Masculino | 21 | 31% |
| Femenino | 47 | 69% |
| TOTAL | 68 | 100% |
| FACTORES CULTURALES | | |
| Religión | n | % |
| Católico | 66 | 97% |
| Evangélico | 2 | 3% |
| Otra religión | 0 | 0% |
| TOTAL | 68 | 100% |
| Grado de instrucción | n | % |
| Analfabeto | 46 | 68% |
| Primaria | 18 | 26% |
| Secundaria | 4 | 6% |
| Superior | 0 | 0% |
| TOTAL | 68 | 100% |
| FACTORES SOCIALES | | |
| Estado civil | n | % |
| Soltero | 3 | 4% |
| Casado | 29 | 43% |
| Conviviente | 5 | 7% |
| Separado | 4 | 6% |
| Viudo | 27 | 40% |
| TOTAL | 68 | 100% |
| Ocupación | n | % |
| Obrero | 19 | 28% |
| Empleado | 1 | 1% |
| Ama de casa | 44 | 65% |
| Estudiante | 0 | 0% |
| Otros | 4 | 6% |
| TOTAL | 68 | 100% |
| Ingreso económico | n | % |
| Menos de 300 soles | 51 | 75% |
| De 300 a 500 soles | 13 | 19% |
| De 600 a 1000 soles | 4 | 6% |
| Mayor de 1000 soles | 0 | 0% |
| TOTAL | 68 | 100% |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 2.

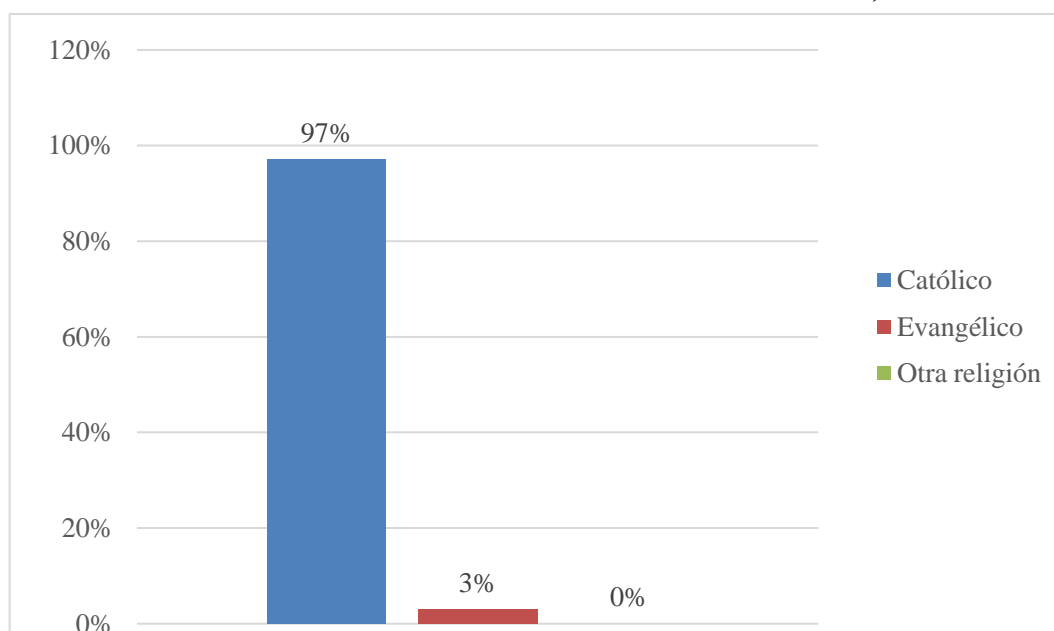
**SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021**



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 3.

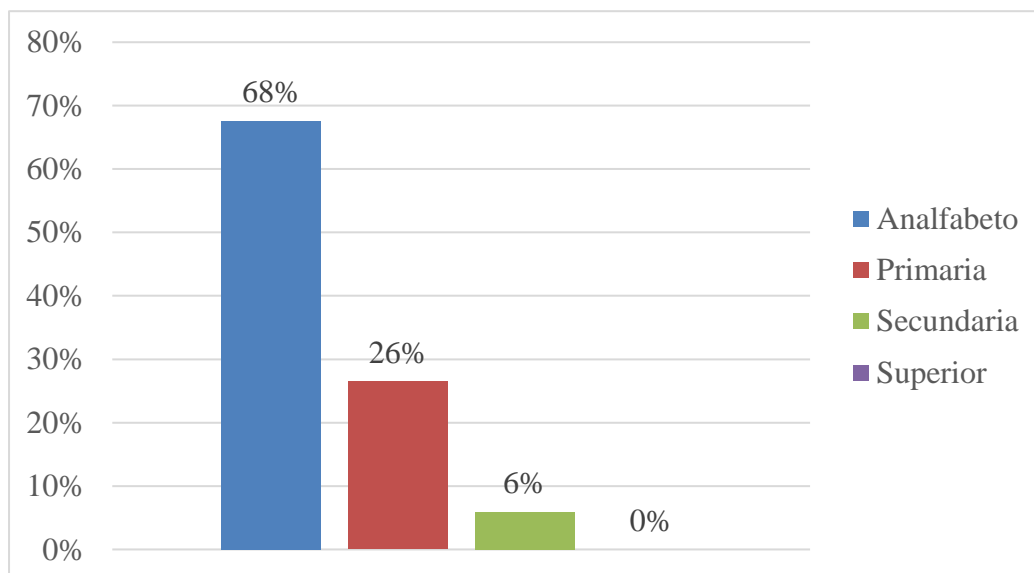
**RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE
SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.**



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 4.

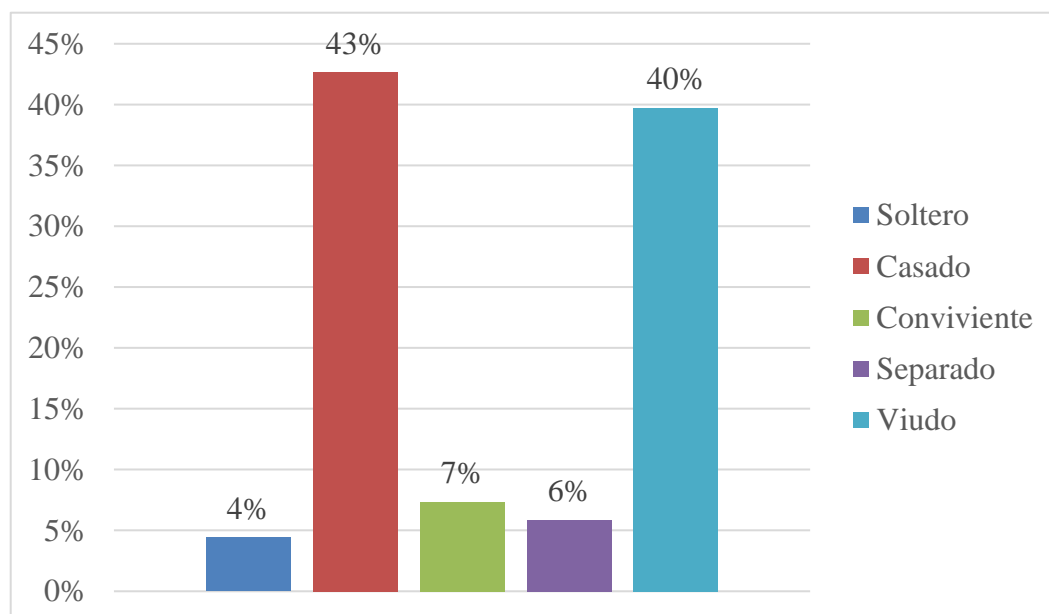
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 5.

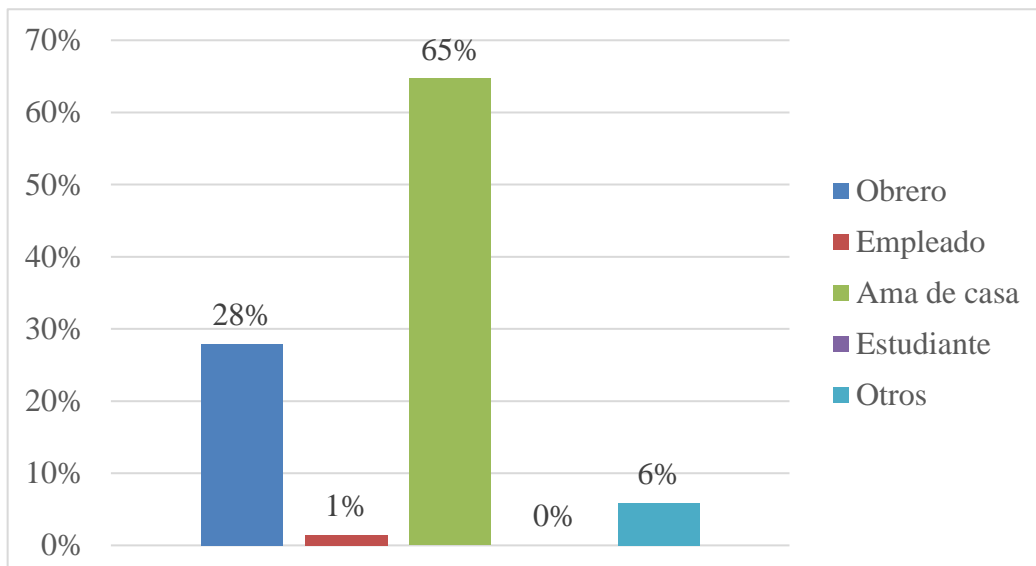
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 6.

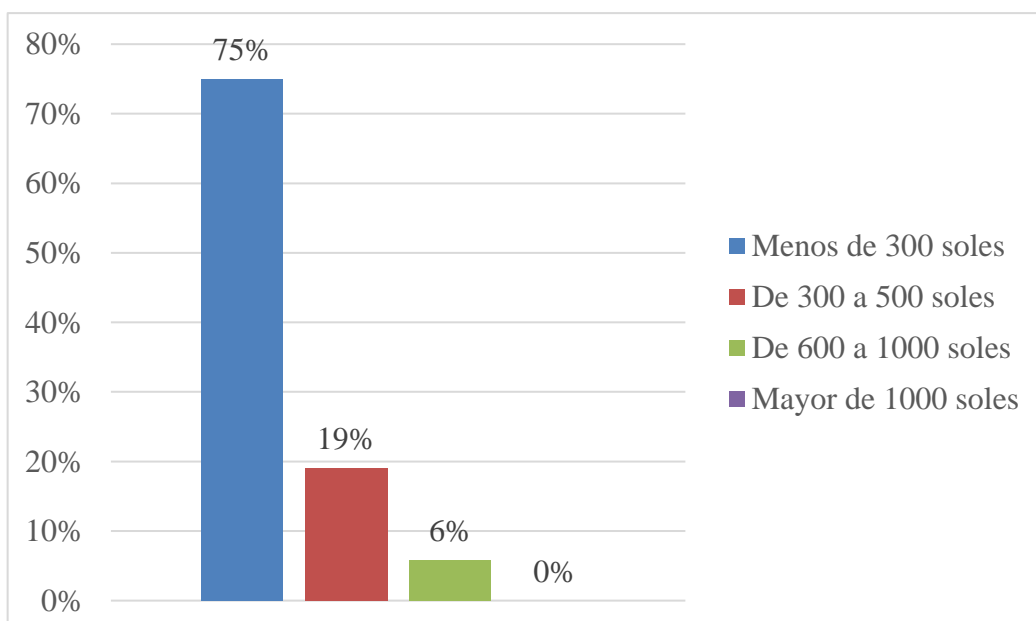
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

GRÁFICO 7.

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.

TABLA 3.

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021

| Sexo | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2 = 0.1928$ $gl = 1$ $p = 3.8415 > 0.1928$ |
|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | | No saludable | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Masculino | 5 | 7.4% | 16 | 23.5% | 21 | 30.9% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| Femenino | 9 | 13.2% | 38 | 55.9% | 47 | 69.1% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

Fuente: Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

TABLA 4.

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.

| Religión | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2= 0.5342$ $gl= 2$ $p= 5.99146 > 0.5342$ |
|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Católico | 14 | 20.6% | 52 | 76.5% | 66 | 97.1% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| Evangélico | 0 | 0.0% | 2 | 2.9% | 2 | 2.9% | |
| Otra religión | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

| Grado de instrucción | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2= 3.1425$ $gl= 3$ $p= 7.81473 > 3.1425$ |
|----------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Analfabeto | 10 | 14.7% | 36 | 52.9% | 46 | 67.6% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| Primaria | 2 | 2.9% | 16 | 23.5% | 18 | 26.5% | |
| Secundaria | 2 | 2.9% | 2 | 2.9% | 4 | 5.9% | |
| Superior | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

TABLA 5.

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE SHECTA – INDEPENDENCIA – HUARAZ - ANCASH, 2021

| Estado Civil | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2= 1.3804$ $gl= 4$ $p= 9.48773 > 1.3804$ |
|--------------|----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | No saludable | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Soltero | 1 | 1.5% | 2 | 2.9% | 3 | 4.4% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| Casado | 6 | 8.8% | 23 | 33.8% | 29 | 42.6% | |
| Conviviente | 1 | 1.5% | 4 | 5.9% | 5 | 7.4% | |
| Separado | 0 | 0.0% | 4 | 5.9% | 4 | 5.9% | |
| Viudo | 6 | 8.8% | 21 | 30.9% | 27 | 39.7% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

| Ocupación | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2= 1.6780$ $gl= 4$ $p= 9.48773 > 1.6780$ |
|--------------|----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | No saludable | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Obrero | 5 | 7.4% | 14 | 20.6% | 19 | 27.9% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| Empleado | 0 | 0.0% | 1 | 1.5% | 1 | 1.5% | |
| Ama de casa | 9 | 13.2% | 35 | 51.5% | 44 | 64.7% | |
| Estudiante | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Otros | 0 | 0.0% | 4 | 5.9% | 4 | 5.9% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

| Ingreso económico | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2= 3.109$ $gl= 3$ $p= 7.81473 > 3.109$ |
|---------------------|----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|---|
| | Saludable | No saludable | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Menos de 300 soles | 13 | 19.1% | 38 | 55.9% | 51 | 75.0% | <i>No existe relación significativa entre las variables</i> |
| De 300 a 500 soles | 1 | 1.5% | 12 | 17.6% | 13 | 19.1% | |
| De 600 a 1000 soles | 0 | 0.0% | 4 | 5.9% | 4 | 5.9% | |
| Mayor de 1000 soles | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Total | 14 | 20.6% | 54 | 79.4% | 68 | 100.0% | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado al adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1:

En la presente tabla se muestran los resultados obtenidos en relación al estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta; donde del 100% (68), de la población encuestada un 20,59% (14), presentan un estilo de vida saludable; mientras que el 79,41% (54) no saludable.

De acuerdo a los resultados obtenidos se aprecia que la mayoría de la población adulta mayor del centro poblado de Shecta presentan un estilo de vida no saludable, esto quiere decir que se les hace difícil moldear comportamientos que favorezcan el desarrollo de una vida saludable, dichas actitudes deben fomentarse en etapas inferiores, puesto que generalmente la persona adoptará el comportamiento impartido por sus progenitores, es decir, la cultura que imparten los progenitores a sus hijos, contribuirá al desarrollo de su comportamiento, agregado a ello, es importante indicar que la interacción con la sociedad, influye en las decisiones de la persona durante el desarrollo de hábitos y comportamientos ya sean saludables o no saludables.

Al comparar estos resultados con la teoría, donde se presume que el estilo de vida se trata de hábitos adoptados por una persona, el cual es influenciado por una serie de factores complejos que dan lugar a la forma de alimentarse, ocio, rutinas, entre otras que pueden ser favorables o no a la salud (25). A partir de ese concepto, se puede vislumbrar como aporte que la mayoría de personas adultas analizadas mantienen un estilo de vida poco saludable; implicaría que vienen sosteniendo un desequilibrio nutricional, poca actividad física, malas relaciones sociales u otros que lo afectan física y emocionalmente.

Al respecto, en la teoría de Nola Pender, se plantea que las personas, por decisión propia, manejan sus hábitos y cuidados de su propia salud dentro del contexto de enfermería. En esas decisiones influyen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los sujetos a realizar estilo de vida favorables o no a la salud; además enfatiza el rol activo de las personas para dar forma y mantener las conductas de salud. Incluye tres mecanismos: Autocuidado, apoyo social y entornos sanos (27). Bajo esa premisa, es importante que las instituciones sanitarias fomenten el estilo de vida saludable en la población adulta mayor, mediante estrategias de concientización; pues ellos mismos son quienes participaran de manera activa en su cuidado y de las estrategias que se puedan adoptar para lograr el bienestar general, a través del estilo de vida favorable a la salud.

Vygotsky (30) refiere que la persona desarrolla su conducta o rutina diaria, por la cultura que se le ha inculcado desde su nacimiento, es decir, el individuo desde que nace, adoptará y construirá conductas saludables o no saludables durante su desarrollo; lo cual, está inmerso a dos líneas diferentes, la primera son los procesos elementales, hace referencia al factor biológico, lo cual, representa sus antecedentes familiares, como la genética, por otro lado, están las funciones psicológicas, refiere que el ser humano, adopta comportamientos acordes a su entorno cultural, es decir, si una persona se desarrolló en un entorno poco saludable, la probabilidad de formar hábitos saludables es menor a la formación de hábitos saludables.

Por otro lado, Cockerham (31) refiere que los estilos de vida en salud están ligadas a patrones de conducta de salud, que se da inicio a partir de las

decisiones de cada individuo, las cuales están sujetas a diferentes cambios que puedan surgir durante la vida y del entorno en el que se desarrollan, asimismo, señala que los estilos de vida son patrones estructurales y de agencia, es decir, los patrones estructurales se refiere a las características de las personas; mientras que la agencia se refiere a la interacción del individuo frente a la sociedad, permitiendo el desarrollo de hábitos saludables o no saludables.

Los estilos de vida son como una fracción de la extensión colectiva y social, que se divide en tres aspectos, interconectados entre sí: En lo material, referido al modo de vivir, en cuanto al entorno en el que vive, estructura de la vivienda, servicios básicos. En lo social, referido a la interrelación o socialización de la persona, en lo ideológico, hace referencia a las costumbres, que la persona ha desarrollado, donde el comportamiento de cada persona, se amoldará acorde a su cultura. Los estilos de vida desde un punto de vista integral y social, abarca las conductas del individuo ante la sociedad, permitiendo gozar de un bienestar óptimo de salud o de enfermar en un corto o largo plazo (23).

Marc Lalonde (21) determina a los estilos de vida como una serie de conductas o en la forma como vive la persona con respecto a su salud, basada en la correlación de la acción física, consumo de sustancias nocivas, trastorno mental, estrés, vida sexual, asistencia o utilización de los centros de salud. Desde la perspectiva de la salud, las costumbres o hábitos personales y las malas decisiones perjudican de gran manera el estado de la salud de la misma persona, dando paso al desarrollo de enfermedades o conllevarla a la muerte en un corto o largo plazo.

Asimismo, el estilo de vida aborda diversos aspectos en estudio como la alimentación, la actividad y ejercicio, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud, cuya finalidad es determinar el estilo de vida, ya que, la salud de las personas, se encuentra inmersas dentro de las dimensiones antes indicadas, lo cual favorecerá al desarrollo de una vida saludable o no saludable (27).

El Ministerio de Salud (66) promueve la promoción de la salud de estilo de vida saludable, indicando que se debe de fortalecer e incentivar a la persona, familia y comunidad al desarrollo de conductas y hábitos saludables, involucrando actividades en: La alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, ya que, son ejes para la construcción de una vida saludable.

En la literatura, se establece que el estilo de vida es determinante en el desarrollo del organismo y ello comprende un conjunto de acciones o hábitos que mantiene una persona, arraigado en el núcleo de la sociedad, comprende aspectos como la realización de actividades físicas, alimentación, aspectos psicológicos y la responsabilidad en salud, los cuales determinan la salud actual y posterior de una persona; en efecto, se entiende que mantener un estilo de vida poco saludable traería como consecuencias distintos problemas en el área de salud asociado a enfermedades que atentan contra la vida; mientras que el estilo de vida saludable garantiza el bienestar de la persona sin la existencia de alguna enfermedad (26).

En relación a ello, el adulto mayor del centro poblado de Shecta, en cuanto a la alimentación, no llevan una alimentación nutritiva, ya que, por falta

de conocimiento de los aportes nutritivos de cada alimento no favorece el consumo de una alimentación balanceada acorde a su edad, por otro lado, se encuentra la falta de interés por parte de la población en estudio, en llevar una alimentación saludable, ya que, prefieren consumir algunos productos o alimentos que son perjudiciales para su salud, por otro lado, la población del referido centro poblado, en su mayoría se dedican a la agricultura y ganadería, al dedicarse a esa actividad, la mayoría de la población consumen lo que ellos mismos producen, como la papa, el maíz, el trigo, la cebada, en cuanto al consumo de carnes, aquellos productos que derivan del ganado vacuno y ovino, dando paso a que no consuman una alimentación nutritiva, equilibrada ni completa.

La alimentación es un proceso esencial para la subsistencia del organismo, ya que, por intermedio de ello, se obtienen diferentes nutrientes y energía para el correcto funcionamiento del organismo; una buena alimentación no consiste en ingerir la cantidad deseable por la persona, al contrario, comprende el consumo balanceado de la variedad de alimentos existentes, para ello, la persona debe de conocer los conceptos básicos de una buena nutrición, ya que, el llevar una alimentación saludable ayuda a disminuir la probabilidad de enfermar en un corto lo largo plazo, es decir, evita el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y degenerativas (67).

Se puede deducir también que, respecto a la actividad y ejercicio, la población en estudio no mantiene una buena actividad física, puesto que, debido a su edad, se les hace difícil y doloroso la realización de algún tipo de deporte, ya que, al dar inicio a alguna actividad que involucre el movimiento

del cuerpo, se les hace cansado y pesado, sumado a ello, se encuentra el poco interés y la falta de conocimiento por parte de la población en cuanto a los beneficios que nos brinda la realización de algún tipo de actividad física, es preciso señalar, que la única actividad física que realizan los adultos mayores del referido centro poblado, es la caminata, que de manera esporádica lo suelen realizar debido a su condición, lo cual dificulta la realización de algún tipo de deporte o actividad física.

Según la Organización Mundial de la Salud (68) refiere que la actividad física, reduce el riesgo de enfermar y clasifica los tipos y tiempos de ejercicios acorde a la etapa de vida de la persona, donde indica que no es lo mismo la realización de las actividades físicas en un niño, adolescentes, adulto y adulto mayor, ya que, el tipo de actividad física (intensidad de ejercicio física) se desarrollará acorde a la edad de la persona, por lo tanto, la actividad física es de suma importancia en la salud de las personas, ya que, se previenen el desarrollo de enfermedades degenerativas y de las enfermedades no transmisibles.

Sostener un estilo de vida poco saludable también implica que, sobre el apoyo interpersonal y el manejo del estrés, la población etaria del referido centro poblado, no busca apoyo, cuando presentan algún tipo de episodio estresante o preocupante, ya que, mencionan que sienten temor a ser reprochados por sus hijos, asimismo, en su mayoría el adulto mayor se encuentra solo en casa, y se podría mencionar que con el único que interactúa es con el cuidador si lo tuviera, ya que, sus hijos se encuentran en sus respectivos trabajos o en sus quehaceres diarios, dejándolo de lado al adulto

mayor, el permanecer solo, da paso al desarrollo de un cuadro de estrés y que se sienta menospreciado y poco útil, para su familia, conllevando a la depresión o algún otro tipo de enfermedad mental, es por ello, que el apoyo interpersonal juega un papel importante en el bienestar y la salud de la persona.

Distintos especialistas, concuerdan que toda persona, tiene la necesidad de interrelacionarse con los demás, es un instinto innato, como el aire es para los pulmones y sin ello, muere, por lo tanto, la persona, sobre todo los adultos mayores tienen la necesidad de interactuar con alguien, ya que, por intermedio de ello, expresan todo lo que sienten, alivian sus malestares, como el estrés, buscan interactuar y apoyo de otra persona, para sentirse bien (42).

En cuanto a la autorrealización casi la mitad de los adultos mayores refieren que no se sienten realizados como personas completamente, ya que, indican que tuvieron en mente encontrarse en una mejor situación socioeconómica, pero por falta de apoyo económico y emocional por parte de sus padres ya fallecidos, no pudieron conseguir su superación fuera del campo (agricultura).

Por lo tanto, solo quedó seguir con sus costumbres ancestrales de cultivo y ganadería. El adulto mayor del centro poblado de Shecta, en relación a la responsabilidad en salud, son irresponsables, ya que, no cumplen con las indicaciones médicas, puesto que, al sentirse bien, dan inicio al desarrollo de actividades que van en contra de su salud, asimismo, sucede en la alimentación, por otro lado, se encuentran las medicinas caseras o naturales, que en su mayoría, son utilizados por el presente grupo etario, debido a la ideología e idiosincrasia, prefieren acudir a estos remedios caseros, cuando presentan algún

tipo de malestar.

La responsabilidad en salud, es algo propio de la persona, ya que, está orientado al autocuidado de la salud, y de ello, depende las acciones y decisiones tomadas en relación a su salud, la Organización Mundial de la Salud, recomienda, que toda persona, por lo menos una vez al año debe de realizarse un chequeo medio, con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades, asimismo, da a conocer la importancia de la promoción de la salud a la población sobre temas que favorecen la conservación de la salud, como la importancia del cumplimiento de algún tratamiento indicado por el personal de salud (69).

En relación a los resultados obtenido en la presente investigación, existen investigaciones similares como el de Flores N. (15) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018, donde obtuvo como resultado que un 15,7% presentan un estilo de vida saludable y un 84,3% no saludable. Asimismo, se puede observar el mismo resultado en la investigación de Vera G. (16) estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020, donde obtuvo como resultado que el 65,83 %, presentan un estilo de vida no saludable y un 34,17% saludable.

Como aporte, se puede indicar que las malas prácticas, los malos hábitos, la falta interés y el desconocimiento de un estilo de vida saludable, es un problema prevalente a nivel nacional, y esto se da por diversos factores, entre ellos, por la inactividad de la promoción de la salud por parte de los

profesionales de la salud, ya que, en la actualidad todo profesional prefiere los trabajos asistenciales enfocados en la recuperación y rehabilitación de los pacientes, y dejan de lado lo más importante que es la promoción de la salud y por otro parte, existe el desinterés de las personas en practicar actividades que favorezcan el bienestar de su salud.

Además, en cuanto a la investigación de Romero M. y Querevalu M. (17) en su investigación factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018, se obtuvieron resultados análogos, ya que, como resultado obtuvo que el 93% presentan un estilo de vida no saludable y el 7% saludable, de igual manera, en el estudio de Vera G. (16) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020, se obtuvo resultados similares, puesto que, el 34,17% presentan un estilo de vida saludable y un 65,83% no saludable.

Los estudios citados revelan que los estilos de vida no saludables no solo se da en la sierra, al contrario se da a nivel de la costa, y de ello, se puede indicar que la probabilidad del desarrollo de conductas insalubres en la costa es mayor que en la sierra, y esto se da, por el mismo entorno donde se desarrolla la persona, es decir, en la costa existe mayor riesgo de mantener una vida sedentaria, porque la persona, tiene mayor accesibilidad en desarrollar comportamientos no saludables, porque el mismo entorno lo amerita, por ejemplo, para desplazarse a un centro laboral es necesario transportarse en unidades vehiculares, asimismo, en cuanto a la alimentación, debido a la falta tiempo, ingieren alimentos no nutritivos, lo cual, conlleva a mantener un estilo

de vida no saludable.

Sin embargo, en la investigación de Vera C. Telenchana J. (12) estilo de vida de los comerciantes adultos mayores de verduras del mercado feria libre Cuenca - Ecuador, 2018, obtuvo resultados diferentes, ya que, el 97% tienen un buen estilo de vida saludable.

En relación a ello, se puede indicar que a nivel internacional la población es más consciente en lo que respecta las actividades que favorecen su autocuidado y, por otro lado, existe mayor compromiso por parte de las autoridades o el estado, ya que, invierten más en el sector salud y la educación. La educación es un eje importante en la persona, ya que, de ello, dependerá su autocuidado o responsabilidad en su propia salud.

El Ministerio de Salud (64) recomienda a la población en general a desarrollar algún tipo de actividad física, asimismo, a mantener una alimentación equilibrada y sobre todo a evitar el consumo del tabaco y alcohol, ya que, son factores prevalentes para el desarrollo en un corto o largo plazo de enfermedades no transmisibles y degenerativas.

De este modo, se concluye que los adultos mayores del centro poblado de Shecta presentan un estilo de vida no saludable, porque no mantienen un autocuidado en su salud de manera responsable, es decir, no tienen el interés de desarrollar actividades que ayuden a mantener un estilo de vida saludable, como una alimentación balanceada, la importancia de la actividad física, no tienen un buen manejo del estrés y por último hacen caso omiso a las recomendaciones del profesional de salud; todo ello hace que la población en estudio muestre un alto riesgo de presentar enfermedades degenerativas o no

transmisibles en un corto o largo plazo.

Para ello se sugiere a las autoridades de los establecimientos de salud, fortalecer las actividades de promoción y prevención de la salud enfocados a desarrollar estilos de vida saludables, donde se tiene que abordar temas importantes como la importancia de ingerir una alimentación balanceada, el desarrollo de alguna actividad física, pautas para el manejo del estrés, la importancia del apoyo interpersonal y la responsabilidad de realizarse un chequeo médico, para que de esta manera la población etaria pueda empoderarse de los temas ya mencionados y de ese modo, tomen consciencia y realicen nuevas prácticas saludables con responsabilidad en su salud.

Tabla 2:

En relación a los factores biosocioculturales del adulto mayor del centro poblado de Shecta, se obtuvieron: En cuando a los factores biológicos, sexo, del 100% (68) de la población encuestada un 69% (47), son femeninos, en los factores culturales, religión, del 100% (68) de la población encuestada, un 97% (66), son pertenecientes a la religión católica, en cuanto al grado de instrucción, un 68% (46), son analfabetos, en los factores sociales, estado civil, del 100% (68) de la población encuestada un 43% (29), son casados, en cuanto a la ocupación un 65% (44), son ama de casa, en lo respecta al ingreso económico, un 75% (51) perciben un ingreso menos de 300 soles mensuales.

De acuerdo a los postulados teóricos, los factores biológicos, engloba toda características o condiciones que mantiene una persona debido a consecuencias de constitución orgánica y que dan lugar a diferencias en la salud física y mental (30). En el presente estudio, en cuanto al factor biológico,

predomina el sexo femenino sobre el masculino, lo cual, puedo indicar que dichos resultados se asemejan a las proyecciones o datos mundiales en cuanto a la distribución de la población por grupo de sexo, es decir, a nivel mundial existen más féminas que masculinos, por lo tanto, acorde a la investigación, las mujeres en su mayoría son las encargadas del hogar y del cuidado de los niños, razón por la cual, durante la visita al momento de la recolección de información, se pudo encontrar a más mujeres que varones, ya que, indicaron que por lo general, sus esposos se encuentran fuera de su hogar durante el día, realizando otras actividades o jornadas laborales.

Esta idea, predomina desde hace muchos años, que la mujer es la encargada del hogar y que el hombre es el encargado de proveer en su hogar, ideología que, en la actualidad ha cambiado, pero aún prevalece en las creencias de las personas de la tercera edad, porque ellos, forman parte de dicha cultura, existen estudios que dan conformidad a lo hallado en el presente estudio, ya que, indican que, de cada 10 personas, 3 son del sexo masculino, de ello, podemos analizar que en el mundo la prevalencia del sexo femenino es mayor a lo masculino (48).

Los factores biológicos, son un conjunto de características que permiten identificar a la persona, en un grupo específico dentro de la sociedad, y dentro de ello, se encuentra el sexo de la persona, para ello el sexo es definida como la caracterización del ser humano, que permite la distinción entre machos y hembras, se clasifica en masculino (macho) y femenino (hembra), asimismo, el sexo permite la identificación de la persona dentro de un grupo social, así como también la designación de roles para estos dos grupos, por lo tanto, la

clasificación del sexo en su mayoría se da, por la misma cultura de la persona y por el grupo social (55).

En cuanto a los factores culturales se observa que el mayor porcentaje de la población adulta mayor del centro poblado de Shecta son creyentes de la religión católica, y esto se da porque en su mayoría, la población alto andina, comparten la cultura del catolicismo, porque sus antecesores les inculcaron sus costumbres y creencias, por otro lado, la ideología del catolicismo, es una religión antigua que aparece desde la aparición del hombre, donde dicha creencia en la actualidad y el pasar el tiempo, se ha fortalecido, asimismo, se podría decir, que es aquella religión que ha tocado todos los rincones del mundo, ya que, en la educación y cultura, se ha impartido la religión católica de generación tras generación.

Los factores culturales, son un conjunto de ideologías y rasgos comportamentales de cada individuo, lo cual, es inculcada mediante la crianza y el medio social donde la persona se desarrolla desde su nacimiento, dentro ello, encontramos la religión, definida como un credo o conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina, implica un vínculo del hombre y Dios, en relación a sus creencias, donde la persona regirá su comportamiento de acuerdo a sus principios morales. En la actualidad, existen diferentes religiones que adopta cada persona acorde a sus creencias y mitologías (55).

Por otro lado, en relación al grado de instrucción se puede observar que el mayor número de adultos mayores del centro poblado de Shecta son analfabetos. De ello podemos indicar, que el adulto mayor, al ser una persona que ha vivido y ha experimentado muchas cosas en su vida, no logro, un

desarrollo profesional, por la misma cultura e ideología que ha recibido por parte de sus padres y la sociedad donde se ha desarrollado, lo cual, ha limitado el desarrollo personal, es decir, las personas que ahora se encuentran en la última etapa de vida, refieren que por sus padres no lograron estudiar, porque, tenían el pensamiento de que el estudio no es para las mujeres, al contrario, deben de dedicarse al cuidado del hogar y de los hijos, en cuanto al varón, deben de aportar en el trabajo de la agricultura y ganadería, ya que, el estudio es una pérdida de tiempo, esta ideología, en las comunidades altoandinas aun prevalecen y tienen mayor significancia.

El grado de instrucción, el grado de instrucción está orientada al enriquecimiento cognitivo de la persona en diferentes temas, que favorecen el desempeño de la persona e identificación de ella ante la sociedad, y la cantidad de salario económico que pueda percibir, acorde a sus conocimientos adquiridos (50).

En cuanto a los factores sociales, su estado civil del adulto mayor del centro poblado de Shecta, el mayor porcentaje son casados. Acorde a ello, puedo indicar que, el contraer matrimonio es parte de la cultura y esto se ve reflejado con el resultado de la presente investigación, lo cual, podemos analizarlo que el adulto mayor, comparte una cultura que viene desde los tiempos ancestrales, que el matrimonio es importante para el entorno familiar y social, lo cual, en la actualidad se puede presenciar que los jóvenes no comparten la misma idea, además, los adultos mayores refieren que el contraer matrimonio es la base para la unión familiar y que los hijos después del matrimonio, son una bendición dada por el padre celestial.

Factores sociales, es definida como el conjunto de rasgos sociales a la que pertenece la persona, lo cual permitirá la interacción interindividual ante ella, siendo así, dentro de estos factores encontraremos el estado civil, denominado la posición permanente de un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones en familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones ante la sociedad, por lo tanto, el estado civil es la condición personal de la persona, que amerita los roles ante la sociedad, parte desde el matrimonio para ser reconocido como tal (57).

En cuanto a la ocupación se observa que el mayor número de adultos mayores del centro poblado de Shecta, en relación a las mujeres, son amas de casa y en relación a los hombres, son obreros. Puedo indicar, que los adultos mayores, al no tener un grado de instrucción, ha limitado el ejercicio laboral en otros ámbitos que no sea más que la agricultura y la ganadería, aparte de ello, se encuentra la herencia inculcada por los padres, en desempeñar un rol de trabajo orientado a las mismas actividades, en incentivar a sus hijos a desenvolverse en las actividades que ellos mismos desempeñan, razón por la cual, ha impedido el desarrollo cognitivo (grado de instrucción), sumado a ello, se encuentra el poco interés de la persona en querer ver, otras posibilidades de trabajo, es decir, son conformistas, lo cual, limita las expectativas de superación, a ello, añadimos las creencias y cultura de la persona, en que el estudio es una pérdida de tiempo, que no te da como producto, el dinero.

La ocupación, es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que pueda estar empleado, o del tipo de estudio que hubiese recibido, por lo tanto, la ocupación es el desempeño de la persona dentro del ámbito

laboral, orientado a percibir un salario, la ocupación estará sujeta al grado de instrucción de la persona, es decir, un individuo se desenvolverá laboralmente acorde a los conocimientos adquiridos, ya que, de ello, dependerá de las funciones, obligaciones y tareas que se le encomendará a una persona, determinados por la misma sociedad (58).

En cuanto al ingreso económico que perciben los adultos mayores del centro poblado de Shecta, el mayor porcentaje percibe menos de 300 soles mensuales. El ingreso económico va de la mano, con el grado de instrucción y el tipo de ocupación, en el que se desenvuelve la persona, en el caso del adulto mayor de Shecta, mantiene un ingreso menor o mínimo, porque su ocupación es la agricultura y la ganadería, pero los productos producidos, no son exportados más allá de un mercado local, y ya encontrándose en la última fase de vida del ser humano, su propia condición les limita a desenvolverse en otras actividades, y en su mayoría, este grupo etario altoandina son beneficiarios de los diversos programas del estado, para combatir la pobreza, y por otro lado, a veces solo viven de las propinas que les dejan sus hijos.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente, producto de su esfuerzo laboral, en otras palabras, es la cantidad monetaria que recibirá una persona a cambio de su prestación de servicio laboral, dicho ingreso económico estará ligado al tipo de moneda de cada país y acorde al nivel instructivo y laboral de la persona (59).

Los resultados obtenidos en la presente investigación son diferentes al estudio realizado por Vera G. (16) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo,

Nuevo Chimbote, 2020, donde obtuvo como resultado: Respecto al sexo el 63.33% es masculino, el 65,83% solo tienen primaria; el 55,00% son católicas; el 40,83% (49) son casados, el 67,50% se dedican a otras actividades; el 47,50% ganan de 650 a 850 soles.

Asimismo, en el estudio de Morales L. (19) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpayhuara-Caraz, 2018, donde obtuvieron como resultado: El 52% son de sexo masculino, 48% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, 93% congregan en la religión católica, 35% son de estado civil casado, 50% cuentan con ocupación de agricultor el 53% cuentan con un promedio de ingresos económicos entre 600 a 1000 soles mensuales.

Frente a ello, se puede indicar que debido a las zonas geográficas de las presentes investigaciones, se ubican dentro del casco urbano de la ciudad donde pertenecen, razones por las cuales, tienen mayor oportunidad y accesibilidad a los diferentes servicios ofrecidos por el estado o por las entidades privadas, facilitando de este modo a que la persona pueda crecer profesionalmente y como persona, asimismo, existe mayor oportunidad laboral, para que la persona pueda escoger que trabajo le conviene, lo cual, no ocurre en el centro poblado de Shecta, puesto que, al ser una zona rural carece de diferentes necesidades.

Acorde a lo indicado con anterioridad, se puede concluir que el adulto mayor de Shecta, en su mayoría son de sexo femenino, pertenecientes a la religión católica, con un grado de instrucción ama de casa y obreros, con un estado civil, casados, analfabetos y con un ingreso económico menor a los 300 soles, frente a ello, se puede indicar que los factores biosocioculturales del

adulto mayor son características dependientes que identifican a cada persona, al mismo tiempo, hace que el adulto mayor, mantenga un estilo de vida saludable o no saludable, a través de sus actitudes o comportamientos adoptados en su cotidianidad en relación a su cultura y creencia.

Del análisis se puede dar cuenta que un grupo representativo de los adultos mayores eran analfabetos, justamente, esa condición etaria limita su participación social y redobla la marginación que enfrentan a diario las personas de edad avanzada; es más, el analfabetismo implica que hay baja capacidad intelectual y cognitiva de la persona para hacer algún trabajo, es decir, tendrán menos oportunidades de trabajo. Tal vez, ello explica el bajo ingreso económico que tienen los adultos mayores evaluados que indicaron solo tener ingresos de S/.300 al mes, esa realidad complica que los adultos mayores tengan medios suficientes para atender sus necesidades básicas; peor aún, acceder a la atención de salud de calidad.

Tabla 3:

En cuanto a la relación de los factores biosocioculturales, factores biológicos (sexo) y estilo de vida, se obtuvo como resultado: Que del 100% (68) de la población adulta mayor del centro poblado de Shecta, un 69,1% (47), son femeninas, de los cuales un 13,2% (9), presentan un estilo de vida saludable y un 55,9% (38) no saludable. Utilizando el chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0.1928$ gl = 1 p = 3.8415 > 0.1928), por lo tanto, no se encontró que exista relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

En relación a los factores biológicos y el estilo de vida, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa, ya que, el sexo, no es un factor

prevalente para el desarrollo de un estilo de vida saludable o no, ya que, es parte de la identificación de la persona ante la sociedad, por lo tanto, el sexo no va a influenciar a la persona a adquirir hábitos saludables o no saludables, al contrario los conocimientos, experiencias, costumbres y creencias, determinaran el desarrollo de comportamientos saludables o no saludables.

Nola Pender, autora del MPS, sustenta el nexo entre los factores personales (género, edad, estado civil, entre otros) y la conducta saludable; sin embargo, también atribuye que el estilo de vida de una persona puede ser influenciado directa o indirectamente por otros aspectos de carácter psicológico y sociocultural. Así, el resultado encontrado en el presente estudio, indica que el género no fue un factor predictivo o influyente en el estilo de vida, tanto los adultos mayores de género femenino y masculino tienen el deseo común de alcanzar el bienestar y potencial humano.

Asimismo, acorde a los datos obtenidos, donde no existe relación entre el sexo y el estilo de vida, se puede indicar, que la persona adoptará comportamientos saludables siempre y cuando conozca de la importancia de una buena alimentación, de realizar algún tipo de actividad física y de otros patrones que predisponen al desarrollo de una conducta saludable, mientras que el sexo, es un rasgo de identificación de varón y mujer, para ser reconocidos y establecer roles ante la sociedad, por lo tanto, las personas adoptarán comportamientos salubres acorde a sus creencias y culturas, más no al tipo de sexo de la persona, para que una persona adopte conductas saludables, bastará que tome conciencia de sus actos y asuma sus responsabilidades en relación a su bienestar y su salud.

Cockerham (31) sostiene que el estilo de vida que favorece la salud está asociada a patrones conductuales que parten de la propia decisión de la persona, los cuales están sometidos a distintos cambios que aparecen en el transcurso de la vida y del contexto en el que se desenvuelve un sujeto, así mismo, se precisa que el estilo de vida está amoblado por patrones estructurales y de agencia; por un lado, los patrones estructurales comprenden particularidades personales que posee cada individuo y, por otro lado, los patrones de agencia hace referencia a la capacidad de la persona para desarrollar interacciones sociales que favorezcan el desarrollo de hábitos saludables.

También, se sostiene que características como la edad, etnia, género y raza tienen un rol determinante en el desarrollo de conductas. Los grupos sociales culturales como la familia o amigos de trabajo, tienen incidencia en las conductas de las personas. Las interrelaciones que logra una persona incidirán en el desarrollo de la conducta que pueden ser favorable o no al cuidado de la salud (45).

Dichos resultados son semejantes al estudio de Flores N. (15) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018, donde encontraron que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el sexo.

En el antecedente expuesto, se determinó que el sexo no influye en la formación de hábitos y comportamientos que impliquen el desarrollo de un estilo de vida saludable o no, agregándose que el sexo es un rasgo de identificación, que se da a nivel nacional e internacional, con la finalidad de

establecer roles de mujer y varón ante la sociedad.

Precisamente, en la presente investigación, se obtuvo un resultado similar, determinándose que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio sexo y estilo de vida ($p > 0.05$). Ante ello, se pueden deducir que el sexo no es un determinante que predispone al desarrollo de un estilo de vida saludable o no, al contrario, es un rasgo de identificación, que ayuda a identificar a la persona como tal.

El resultado refleja que el género de la persona no es determinante en el estilo de vida saludable; pero es preciso reconocer que en el plano social las mujeres tienen mayor dificultad para proteger y promover su salud emocional, económica y física. Aunque la población femenina tiene mayor esperanza de vida que los hombres; lo cual se puede explicar en parte por la diferencia de hábitos que llevan las mujeres a comparación de los hombres, en quienes es más frecuente el consumo de alcohol, tabaco y la mala alimentación. Por otro lado, en las sociedades actuales aún perdura la discriminación por razones de género, esto quiere decir que las mujeres, en algunos casos, no son aceptados en trabajos y son mal pagados. Resultan ser barreras que dificultan poder acceder a la educación, atención sanitaria y la calidad de vida.

Tabla 4:

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta se obtuvo que, del 100% (68), de la población encuestada, se obtuvo que el 97,1% (66), son pertenecientes a la religión católica, donde un 76,5% (52), presentan un estilo de vida no saludable y un 20,6% (14), saludable, en relación al grado de instrucción un 67,6% (46), son

analfabetos, donde un 52,9% (36), presentan un estilo de vida no saludable y un 14,7% (10) saludable, al relacionar la religión con el estilo de vida mediante el estadístico chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0.5342$ gl = 2 $p = 5.9914 > 0.5342$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, asimismo, al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida mediante el estadístico chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3.1425$ gl = 3 $p = 7.8147 > 3.1425$) se obtuvo que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

Acorde a los resultados obtenidos, se observa que el adulto mayor del centro poblado de Shecta, son pertenecientes a la religión católica y en su mayoría mantiene un estilo de vida no saludable al relacionar ambas variables se observó que la religión no influye en el estilo de vida, lo cual analizamos que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, lo cual, no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable, por lo tanto, la religión no determina que los adultos presenten un estilo de vida saludable o no, ya que, todo está en la forma de cómo ha sido educado la persona desde la infancia, y cómo estos adultos se han ido desarrollando, en cada etapa de vida.

La religión católica, es un término que hace referencia a la fe espiritual de la persona, que se remonta desde hace muchos años atrás, lo cual, tiene implicancia en el comportamiento y conducta de la persona, puesto que, la religión educa a la persona a tener principios morales que van a favorecer al comportamiento, ante el prójimo, lo cual, es impartido de generación tras generación (56).

La espiritualidad de la persona es la congregación de pertenencia a una religión, lo cual, permitirá el comportamiento de la persona, en relación a la ética moral, inculcada por su tipo de religión, por lo tanto, la religión hace que las personas sean creyentes de un ser supremo, y que tengan la ideología de que en algún momento serán juzgados por todas las actitudes y comportamientos hacia el prójimo dentro de la sociedad (56).

Nola Pender, explica que las creencias están vinculadas al estilo de vida que tenga una persona. En su presunción, destaca que las creencias pueden regular las conductas de consumo de sustancias adictivas, relaciones sociales, alimentación y otras regulaciones que imparte cada paradigma religioso (27). En efecto, los hábitos que tenga una persona pueden ser regulada por creencias religiosas; por ejemplo, cuando hay prohibición de comer alimentos específicos como carne, además, en algunos casos, la religión prohíbe los actos sexuales antes del matrimonio y el consumo de sustancias, entre otras privaciones que mantienen los grupos religiosos, centrándose, sobre todo, según su perspectiva en lo que es idóneo o actos positivos que favorecen la salud física, mental y espiritual.

Al establecer la relación de las variables de grado instrucción y estilos de vida en los adultos mayores se obtuvo que no existe relación, de ello se puede precisar como aporte que el adulto mayor posee una conducta pre aprendida, que lo asimiló a lo largo de su vida, debido a la influencia de su cultura, costumbres y tradiciones que le fueron heredando de generación en generación, por otro lado, los medios de comunicación como la radio, la televisión, son medios que inducen a un comportamiento y conducta saludable o no, lo cual,

dependerá de la persona en repetir lo escuchado o visualizado en los diferentes medios de comunicación, por lo tanto, el grado de instrucción no garantiza que la persona opte por estilos de vida inadecuados o adecuados, ya que, todo se basa en actitudes y comportamientos propios de la persona para practicar un adecuado hábito de vida.

El grado de instrucción, es el estatus de la persona en cuanto al conocimiento adquirido durante cada etapa de vida, lo cual, determinará la conducta de la persona acorde a sus conocimientos, siendo favorables en la salud, asimismo, permite un mejor desenvolvimiento y mejora en el ámbito individual, familiar y social, ya que, la educación ayuda a enfrentar de una mejor manera los obstáculos de la vida y favorece a construir un estilo de vida favorable (57).

Se podría deducir que el estilo de vida no saludable en los adultos mayores puede ser motivados por el desconocimiento concerniente al manejo de la salud, ni han adoptado conductas vivenciales que permitan alcanzar la calidad de vida sin poner en peligro el buen estado de salud; generalmente, las personas no toman conciencia de la necesidad de mantener un estilo de vida saludable; por más de tener la noción de cómo llevar una vida saludable, no siempre lo ponen en práctica y optan por seguir efectuando hábitos poco saludables, los cuales, inducen al desarrollo de enfermedades (57).

Por otra parte, existen estudios que discrepan lo hallado, es decir, son diferentes, tal lo muestra el estudio de Zenon A. (18) en su investigación estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020, donde obtuvo que existe relación significativa entre los factores

biosocioculturales (religión y el grado de instrucción) con el estilo de vida. Asimismo, en el estudio de Soriano M. (65) en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac, 2020, los resultados hallados son diferentes, ya que, obtuvo que existe relación significativa entre los factores biosocioculturales (grado de instrucción y religión) con el estilo de vida.

Acorde a lo descrito con anterioridad, se agrega como aporte que no existe relación entre los factores culturales y el estilo de vida, puesto que el grado de instrucción no garantiza que la persona opte por el tipo de estilo de vida que quiere desarrollar, ya que todo se basa en actitudes y comportamientos propios de la persona para practicar un adecuado hábito de vida y en relación a la religión como se mencionó con anterioridad que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable, al contrario, la religión ayuda a establecer una ética moral.

Nola Pender sustenta que factores de tipo sociocultural también puede estar inmerso en el desarrollo conductual, económico y social, que de algún modo puede incidir para que los adultos mayores logren un estilo de vida acorde a sus condiciones. Para la autora, hay una estrecha relación entre la cultura – salud, cada comunidad mantiene hábitos culturalmente aceptados y tolerables; por ejemplo, el papel del alcohol en fiestas, a pesar de entenderse que su ingesta es perjudicial para la salud. Por otro lado, en otras sociedades el consumo descontrolado de alcohol es poco tolerado, pues el alcoholismo es tipificado como un pecado o falta de moral (27).

Tabla 5:

En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida de la población adulta mayor del centro poblado de Shecta, se observa que un 42,6% (29), son casados, de los cuales un 33,8% (23) presentan un estilo de vida no saludable, mientras que un 8,8% (6), saludable. Por otro lado, se observa que un 64,7% (44), son ama de casa, de los cuales un 51,5% (35), presentan un estilo de vida no saludable y un 13,2% (9), saludable. Por último, en cuanto al ingreso económico un 75% (51), perciben un ingreso económico menor a los 300 soles, donde un 55,9% (38), presentan un estilo de vida no saludable y un 19,1% (13), saludable.

Se muestra también la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, donde al relacionar el estado civil y el estilo de vida utilizando el estadístico chi cuadrado de independencia ($X^2 = 1.3804$ gl = 4 $p = 9.4877 > 1.3804$), encontramos que no existe relación significativamente entre las variables de estudio, asimismo, se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida utilizando el chi cuadrado de independencia ($X^2 = 1.6780$ gl = 4 $p = 9.4877 > 1.6780$), entramos que no existe relación significativamente entre las variables de estudio, por último al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida, a través del estadístico chi cuadrado de independencia ($X^2 = 3.109$ gl = 3 $p = 7.8147 > 3.109$) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables.

Sobre los factores sociales, Nola Pender, en su teoría, destaca que las personas requieren de la compañía de sus seres queridos para sentirse emocionalmente bien, precisamente, es un elemento clave en el envejecimiento

activo. Así, el hecho que la mayoría sea casado significa que tienen a su lado una persona unida emocionalmente (27).

Desde un criterio holístico, el estilo de vida está determinado por el entorno social, es así que el acompañamiento de su esposa, hijos u otro ser querido es saludable, pues se presume que es más probable que el adulto mayor se comprometa en mantener conductas favorables a la salud cuando las personas importantes para él esperan que se den cambios, incluso, se sienten con mayor autonomía y compromiso para lograr cambios a sus hábitos. Por otro lado, cuando las relaciones sociales son saludables, hace que la persona adulta tenga más confianza para solicitar apoyo económico y laboral de sus seres queridos, en un marco de apoyo y cuidado debido, respetando su autosuficiencia e independencia (27).

En relación a los datos obtenidos, se aprecia que, en su mayoría, la población adulta mayor son casados, pero no existe relación significativa con el desarrollo de un estilo de vida adecuado e inadecuado, por lo tanto, podemos indicar, que el estado civil no determina la condición de la persona en formar un estilo de vida saludable o no, porque los estilos de vida son comportamientos desarrollados o adoptados acorde al ciclo vital, los cuales pueden ser modificables, por lo tanto, el que una persona esté soltero, casado, viudo o divorciado, no amerita a que la persona adopte conductas salubres o insalubres, ya que, la formación de un estilo de vida saludable o no, dependerá del comportamiento y consciencia de la propia persona.

Nola Pender (27) en su teoría, enfatiza que la conducta de salud debe ser guiada y educada; buscando que la población incluya hábitos saludables en

su vida cotidiana a través de la promoción; precisamente, en este modelo se resalta el potencial humano, experiencias, características y conocimiento asociado al cuidado de la salud individual como factores que intervienen en el estilo de vida de una persona.

El estado civil, es la determinación de las circunstancias de la vida personal de la persona, lo cual hace, que sea reconocido ante la sociedad, asimismo, permite gozar de algunos derechos que rige el estado acorde a su condición personal, por lo general, el estado civil, de cada persona estará inmersa por la cultura de los padres o antecesores, por lo tanto, el estado civil, comprende el estar soltero, casado, viudo o separado (58).

El matrimonio es parte del estado civil de una persona, que posterior a ello, el estado les casa ante la sociedad, para ser reconocidos como casados, el matrimonio en su mayoría se celebra por un sentimiento afectivo mutuo que se tienen ambas personas, lo cual, es enlazado por el amor, partiendo de ello, a partir del matrimonio, la persona adquirirá obligaciones y derechos, ante la sociedad, acorde a la política de cada país, por lo tanto, este vínculo conyugal tiene obligaciones legales y responsabilidades que se tiene que cumplir (58).

Asimismo, en la presente investigación, no se encontró relación significativa entre la ocupación y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta, esto debido, a que en su mayoría el adulto mayor son obreros y amas de casa, lo cual, no implica a que el desenvolvimiento en estos rubros ocupacionales, desarrollen un estilo de vida saludable o no saludable, ya que, dependerá del comportamiento del mismo adulto en formar hábitos que favorezcan su salud y bienestar, sumado a ello, se encuentra el tomar interés en

las actividades que ameritan el desarrollar un estilo de vida saludable.

La ocupación es definida como un oficio de desenvolvimiento de la persona ante la sociedad, lo cual, permite a que la persona se desempeñe acorde a los roles asignados por su contratador; así mismo, la ocupación es una vía para lograr la participación social mediante la mejora, adquisición o recuperación del desempeño de actividades ligadas al autocuidado (59).

Por otro lado, el no contar con suficiente ingreso económico, no supone que no se pueda cumplir con mantener un estilo de vida saludable, todo depende de la costumbre, aseo y decisiones de la persona, no solo depende de la parte económica. Existen personas que tienen solvencia económica, pero a pesar de ello, no mantienen un estilo de vida saludable; por lo contrario, los que tienen menos posibilidades económicas, optan por el aseo, el orden, manifestando un estilo de vida más saludable (22). Sin embargo, es necesario reconocer que los ingresos económicos son importantes para sustentar nuestras necesidades como la compra de medicinas, alimentos y otros gastos que son imprescindible en la vida diaria.

Al analizar el estilo de vida con el ingreso económico de los adultos mayores del centro poblado de Shecta, se comprobó la no existencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables, se puede decir que se debe a que las personas pueden contar con un ingreso económico y satisfacer sus necesidades así como la prevención de algunas enfermedades, pero otras personas con ese ingreso económico pueden dedicarse a desarrollar hábitos no saludables como ingerir comidas chatarras y a no dedicarse a cuidar su salud, es por ello, que el ingreso económico no determina el estilo de vida del adulto

mayor.

El ingreso económico, es la forma monetaria que percibe una persona o familia por actividades prestadoras acorde a su ocupación, por lo tanto, el ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar o recibir 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. El ingreso económico no incita para que los sujetos tengan estilos de vida diferentes, sino que es suficiente con sostener un estilo de vida equilibrado y entender la importancia de utilizar el dinero sin malgastarlo (60).

En relación a los resultados hallados en la presente investigación, encontramos estudios similares, como el de Villacorta G. (20), en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac- Huaraz, 2018, donde encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Estado civil, ocupación e ingreso económico, también, en el estudio realizado por Morales L. (19), en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpayhuara- Caraz, 2018, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Estado civil, ocupación e ingreso económico.

Por otro lado, encontramos estudios diferentes a los resultados encontrados, siendo uno de ellos el estudio realizado por Romero M. y Querevalu M. (17) en su investigación factores biosocioculturales y estilo de

vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018, donde encontraron que, respecto a los factores socioculturales: Ocupación e ingreso económico están asociados al estilo de vida con un 90 % de confianza, mientras que el estado civil y el estilo no existe ninguna relación significativa que determine la relación entre ambas variables, asimismo, encontramos un estudio similar a los resultados encontrados,

Asimismo, el estudio de Flores N. (15) en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Por todo lo antes indicado, se concluye que los factores sociales: Estado civil, ocupación e ingreso económico y el estilo de vida, no existe relación significativa, porque los adultos mayores acorde a su condición, ya sean casados, tengan la ocupación que tengan y el ingreso económico que perciban, no cambiarán sus hábitos desarrollados, porque la adquisición para formar un estilo de vida saludable o no saludable, dependerá del entorno en el que se desarrolla, de la toma de consciencia de la propia persona y por el interés que posea la persona en modificar su conducta, en relación al bienestar de su salud integral.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se identificó el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta, donde la mayoría de la población en estudio presentan un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad, saludable, cabe indicar, que el desarrollo de un estilo de vida no saludable puede conllevar a un corto o largo plazo al desarrollo de diversas enfermedades.
- ✓ Se identificó los factores biosocioculturales del adulto mayor del centro poblado de Shecta, donde más de la mitad, son de sexo femenino, son creyentes de la religión católica, su grado de instrucción, son analfabetos, son de estado civil casados, su ocupación es ama de casa y obreros y perciben un ingreso económico menor a los 300 soles mensuales.
- ✓ Se estableció la relación estadística entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Informar a la población y las autoridades del centro poblado acerca de los resultados obtenidos, a fin de concientizar sobre los beneficios y la importancia de los estilos de vida adoptados en la cotidianidad y la implicancia en la salud; con la finalidad de que promuevan programas preventivos, promocionales sobre la importancia de los estilos de vida saludables dirigido a los adultos mayores y población en general con el objetivo de influenciar la práctica de hábitos salubres y promover el progreso y desarrollo de su comunidad.
- ✓ Proponer al centro de Salud la implementación de nuevas estrategias en los programas educativos preventivos promocionales de salud del adulto mayor, orientados a la ejecución de talleres educativos intra y extra murales, con la finalidad de promover e incentivar a la población de dicha comunidad a adoptar o desarrollar hábitos saludables orientados a un estilo de vida saludable, para que de ese modo, lograr empoderar a toda la población sobre temas que ayuden a cuidar su salud con responsabilidad.
- ✓ Realizar otras investigaciones orientadas a los estilos de vida, pero considerando otros factores que se asocian al desarrollo de un estilo de vida saludable o no saludable, con la finalidad de contribuir al entendimiento y aporte de información al cuerpo de conocimiento de la carrera de enfermería, a fin de que sirva como base para otras investigaciones, y de ese modo, podamos garantizar una mejor calidad de vida al grupo etario, a través de la implementación de nuevas estrategias sanitarias de prevención y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre el envejecimiento y la salud. Mayo 2018. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Organización Panamericana de Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la Covid-19 en las Américas. Setiembre 2020. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
3. Organización Panamericana de la Salud. Últimos indicadores básicos de la OPS arrojan luz sobre la situación de la salud en las américas. 2019. [Visitado el 17 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4243:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=900
4. Zuñiga J. Prevalencia de enfermedades en el adulto mayor. Octubre 2019. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.ongirv.com/post/estiamaudoct?gclid=Cj0KCQjwrsGCBhD1ARIsA LILBYoMPb9qAlisxtdqdVm3-fwx85fCojpk0xTMeccNP-vvEvstKv32gcaAIG7EALw_wcB
5. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad de Barcelona. Setiembre del 2018. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/454898#page=1>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Marzo 2018. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existe más de 4 millones de adultos mayores. 2019. [Visitado el 16 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=Los%20resultados%20de%20la%20Enaho,TBC%2C%20colesterol%2C%20entre%20otros.>
8. Diario Médico. MINSA: Sepa cuáles son las principales causas de muerte en el Perú. Diciembre 2018. [Visitado el 17 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.diariomedico.pe/?p=12643#:~:text=Las%20infecciones%20respiratorias%20agudas%20bajas,Juan%20del%20Canto%20y%20Dorador.>
9. Dirección Regional de Salud Ancash – Oficina de epidemiología. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud Diresa Ancash. 2018 [Visitado el 18 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
10. Morillas A. Factores socio-demograficos y prácticas de estilos de vida saludable de enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Nacional de Trujillo. Febrero del 2019. [Visitado el 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11727?show=full>
11. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de situación de Salud del Perú. Abril

2019. [Visitado el 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
12. Vera C, Telenchana J. Estilo de vida de los comerciantes adultos mayores de verduras del mercado feria libre “el arenal”, cuenca, 2019. [Tesis] Universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas. Ecuador. 2019 [Visitado el 22 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
13. Broncano R. Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Chimborazo, Riobamba- Ecuador, 2018[Internet]. [Visitado el 22 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5063/1/UNACH-EC-FCS-ENF2018-0027.pdf>
14. Ugalde K. Estilos de vida en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2018. [Visitado el 22 de enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>.
15. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, la joya – Arequipa,2018 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Visitado el 7 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046355>

16. Vera G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052323>
17. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura, 2018. (tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria). Universidad Nacional de Callao. 2018. [Visitado el 7 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3796/ROMERO%20Y%20QUEREVALU_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Zenón A. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020(Lic. Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2019. [Visitado el 22 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000054305>
19. Morales L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpayhuara- Caraz, 2018 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Visitado el 7 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049306>
20. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de cochac- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Visitado el 7 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048085>
21. Buldón A. Determinantes de la salud son las que influye en el estado de nuestra salud. 2018. [Video]. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=XadMhA6ZFuw>
22. Ministerio de Salud. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud. 2018. Recuperado a partir de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389727/M%C3%B3dulo_educativo_para_la_promoci%C3%B3n_de_la_alimentaci%C3%B3n_y_nutrici%C3%B3n_saludable_dirigido_al_personal_de_salud20191016-26158-5oddu4.pdf
23. Rosales R, García R, Quiñones, E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Rev. Medisan. [Internet]. 2018. [Citado el 9 de diciembre del 2022]; 18(1), 61-67. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
24. Espinoza M, Vanegas J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios. Rev. Torreón Universitario. [Internet] 2018. [Citado el 9 de diciembre del 2022], 6(16): 14–22. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.5377/torreon.v6i16.6554>
25. Carranco S, Flores R, Barrera J. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. Rev. Recimundo. [Internet]. 2020. [Citado el 27 de setiembre 2021]; 4 (1): 344 - 359. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.344-359](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.344-359)

26. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*. [Internet]. 2018. [Citado el 8 de diciembre del 2022], 44(1), 57-62. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
27. Cadena J. González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Enero del 2019; 19 (1) 107-121. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01242059&AN=120884953&h=zLovKVGsVzire4zpF2osne16aa0gQOSY3XETYCvroUy291WKtjb%2fTKPDRPmXUw9puycERoL6rJa5%2blb26hNDQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d01242059%26AN%3d120884953>
28. Prado L, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Scielo*. [Internet]. 2018. [Citado el 19 de febrero del 2022]; 2 (4): 15-32. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Rev. Universidad de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2018. [Citado el 19 de febrero del 2021]; 3 (3): 14 - 10. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
30. Regader B. Teoría Sociocultural de Vygotsky. Setiembre del 2020. [Visitado el

- 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>
31. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. [Internet] Universidad de Antioquia; 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021] Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
32. Uriarte C. y Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad Norbert Wiener. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]; 29-33. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2390/TITULO%20-%20URIARTE%20-20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Martínez C. Et al. Estilo de vida, estado de salud y ansiedad en estudiantes de la universidad de Huelva. Rev. internacional de Psic. del desarrollo y la educación [Internet]. 2018. [Visitado el 13 de abril del 2021].; 2 (1-11): 143-154.
Recuperado a partir de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003015>
34. Moscoso G. Determinantes de la Salud según modelo Lalonde. [Internet] Prezi. 2018 [Visitado el 13 de abril del 2020] Recuperado a partir de:
<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
35. Cuevas Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Aquia-Bolognesi-Ancash, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]; 12-16 Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5738/ADULTO_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CUEVAS_CARRERA_URI_NOVAL_IS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. García A. Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés. La Libertad 2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad estatal península de Santa Elena; 2019 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4326/UPSE-TEN-2018-0004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. La Organización Mundial de Salud. Alimentación sana. OMS [Serie en Internet] 2018 Agt. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. Álvarez R, Et al. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Revista en internet] 2018[Visitado el 13 de abril del 2021]; vol. 21(6)852-859. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm176k.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. OMS. 2020 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
40. Delgado M. La importancia del ejercicio físico en la salud. ASSCAT. [Revista en Internet] 2019 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://asscat-hepatitis.org/la-importancia-del-ejercicio-fisico-en-la-salud/#>

41. Murillo S. Alimentación y ejercicio físico en la adolescencia. FDNN[Internet] Barcelona; 2018. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Vol. (1). Recuperado a partir de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/183/alimentacion-y-ejercicio-fisico-en-la-adolescencia>
42. Sierra L. y Pérez A. Estrategia para desarrollar habilidades en el manejo del estrés. Revista científico - educacional de la provincia Granma. [Revista en Internet] 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]; Vol. (13) No.4: 15 (1). Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/YESIN/Downloads/Dialnet-EstrategiaParaDesarrollarHabilidadesEnElManejoDeIE-6759698.pdf>
43. Marín M. Estrés en estudiantes de educación superior de Ciencias de la Salud. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Revista en internet]. 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]; 6 (11): 2. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319040>
44. Ortiz S, Et al. Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. Investigación Educ. Méd. [revista en Internet]. 2019 [Visitado el 13 de abril del 2021]; 8 (30): 9-17. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000200009&lng=es
45. Salvador C, Et al. Salud Familiar y Bienestar. [Internet]. Alemania: Universidad de Alemania; 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/323546456_EL_PAPEL_DE_LAS_RELACIONES_INTERPERSONALES_EN_LA_SALUD_Y_EL_BIENESTAR
46. Barros S. Sistematización del proceso de intervención social orientado desde el

- modelo teórico de ayuda mutua, en la experiencia “fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los adultos mayores del hogar San Pedro Claver”. Universidad de Cartagena. 2018. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/6112>
47. Sabater V. La teoría de la autorrealización: la clave del potencial humano. La mente es maravillosa. [Serie en Internet] 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-autorrealizacion-la-clave-del-potencial-humano/>
48. Babarro N. Necesidades de autorrealización: definición y ejemplos. Psicología online. [Serie en Internet] 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.psicologia-online.com/necesidades-de-autorrealizacion-definicion-yejemplos-4583.html>
49. Borrell C. Salud Comunitaria. [Serie en Internet] 2018 nov. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2017/11/12/cuanto-depende-de-mi-que-tenga-un-estilo-de-vida-saludable/>
50. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Drogas y menores de edad. MedlinePlus [Internet] 2019 [Visitado el 13 de abril del 2021]; Vol. (1), N° 1. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>
51. Bran L. Et al. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. 2018. [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5881440>

52. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la Salud. 2018 [Visitado el 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
53. Carrillo R. Et al. Medicina crítica en el adulto mayor [En Línea]. México, D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2020 [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/132181?page=20>
54. Cárdenas J. Investigación cuantitativa. Trandes. [Artículo de internet]. 2018. [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf
55. Recalde M. Cuerpo e identidad: sexo y género, a través del tiempo [En Línea]. Buenos Aires: Ediciones del Aula Taller, 2018 [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/151244>
56. Beuchot M. Filosofía de la religión [En Línea]. Guadalajara: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2018 [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/40946>
57. Picón K. Relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca, 2018. [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4894>
58. Pantoja A. Estado civil. Derecho civil. [Artículo de internet]. 2019. [Visitado el 19 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado->

[de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer](#)

65. Soriano M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac, 2020(Lic. Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2019. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000054297>
66. Ministerio de Salud. Actividad física y estilos de vida saludables ayudan a prevenir más de 10 tipos de cáncer. [En Línea]. Octubre 2019. [Visitado el 22 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>
67. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable. [En Línea]. [Visitado el 21 de marzo del 2022]. Agosto 2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
68. Organización Mundial de al Salud. Actividad física. [En Línea]. Noviembre 2020. [Visitado el 21 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa.>
69. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de auto asistencia para la salud. [En Línea]. Noviembre 2019. [Visitado el 21 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1



ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

MODIFICADO POR: Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008)

| N° | ITEMS | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|---|-----------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Usted se alimenta 3 veces al día entre el: desayuno, almuerzo y cena. | N | V | F | S |
| 2 | Usted consume alimentos balanceados en su vida cotidiana, como: frutas, vegetales, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | Usted bebe agua diariamente durante el día, entre 4 a 8 vasos | N | V | F | S |
| 4 | Contiene entre la comida el consumo de frutas | N | V | F | S |
| 5 | Escoge las comidas que no contengan ingredientes químicos o artificiales en la comida | N | V | F | S |
| 6 | Usted lee las etiquetas conservadas, enlatadas y empaquetadas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | | |
| 7 | Realiza ejercicios por 20 a 30 minutos por 3 veces a la semana | N | V | F | S |
| 8 | Usted realiza las actividades diariamente que incluyan el manejo del todo cuerpo. | N | V | F | S |
| MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
| 9 | Usted identifica las causas de las situaciones como la tensión o preocupación en su vida | N | V | F | S |
| 10 | Usted expresa sus sentimientos como la tensión y preocupación | N | V | F | S |
| 11 | Usted plantea alternativas para aliviar la solución a la tensión y preocupación | N | V | F | S |
| 12 | Usted realiza alguna actividad de distracción o relajación como: tomar siestas, pasear, ejercicios de respiración o pensar en cosas agradables para nuestro cuerpo. | N | V | F | S |

| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|
| 13 | Usted se relaciona o corresponde con los demás | N | V | F | S |
| 14 | Usted mantiene una buena relación interpersonales con los demás | N | V | F | S |
| 15 | Usted comenta sus inquietudes o deseos con los demás | N | V | F | S |
| 16 | Cuando usted se enfrenta en las situaciones dificultosas busca algún apoyo en los demás | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACIÓN | | | | | |
| 17 | Usted se encuentra satisfecho con lo elaborado en su vida | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con lo que todavía realiza sus actividades | N | V | F | S |
| 19 | Realiza sus actitudes que animen en su desarrollo personal | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Actualmente acude usted a un centro de salud, siquiera una vez al año para su revisión de médica | N | V | F | S |
| 21 | Cuando usted presenta algún desagrado en su cuerpo acude algún centro de salud | N | V | F | S |
| 22 | Toma los medicamentos recetados por el médico | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta lo que el personal de salud le brinda información | N | V | F | S |
| 24 | Participa en las actividades que fomentan la salud como las: sesiones educativas, campañas de salud, libros de salud | N | V | F | S |
| 25 | Consumo sustancias dañosas como el: alcohol, cigarro y/o drogas | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N (Nunca) = 1

V (A veces) = 2

F (Frecuente) = 3

S (Siempre) = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario:

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

| |
|---|
| PUNTAJE MÁXIMO: 100 Puntos donde: |
| 25 entre 74 = Puntos no saludables |
| 75 entre 100 = Puntos saludables |

Instrumento 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

MODIFICADO POR: Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

Marque su sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

• **¿Cuál es su religión?**

- a) Católico (a) ()
- b) Evangélico (a) ()
- c) Otra religión ()

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

C. FACTORES SOCIALES

• **¿Cuál es su estado civil?**

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

• **¿Cuál es su ocupación?**

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

• **¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menos de 300 soles ()
- b) De 300 a 500 soles ()
- c) De 600 a 1000 soles ()
- d) Mayor de 1000 soles ()

Anexo 2. Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.

Anexo 2.1.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N |
|-------|--------------|----|
| Casos | Válidos | 27 |
| | Excluidos(a) | 2 |
| | Total | 29 |

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794 | 25 |

Anexo 3: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021** y es dirigido por la estudiante Yesin Yarela Cruz Collasos, investigadora de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Recolectar datos sobre los factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor, para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo 1212181006@uladech.edu.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:.....

Fecha:.....

Correo electrónico:.....

Firma del participante:.....

Firma del investigador (o encargado de recoger información):.....



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS DE LA SALUD)**

Mi nombre es Yesin Yarela Cruz Collasos y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

| | | |
|---|----|----|
| ¿Quiero participar en la investigación de factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021? | Sí | No |
|---|----|----|

Fecha: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor del presente trabajo de investigación titulado: **Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicará un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tendrá acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

CRUZ COLLASOS, YESIN YARELA
DNI N° 74764123