



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO Y ESTILO
DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2021**

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

AUTORA

ROMERO ALEGRE, ASTRID SOLANCH

ORCID: 0000-0003-4488-1834

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE– PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Romero Alegre, Astrid Solanch

ORCID: 0000-0003-4488-1834

Universidad católica los Ángeles de Chimbote estudiante de Pregrado

Huaraz, Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID ID: 0000-0002-4722-1025

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad

Ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería, Chimbote Perú

JURADOS

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

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
PRESIDENTE

Mgtr. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
MIEMBRO

Mgtr. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en todo este proceso de aprendizaje para por alcanzar mis objetivos. Por haberme dado salud y bienestar personal para, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, por estar siempre en los momentos difíciles y por formarme y ser la persona que soy.

A las personas adultas del distrito de Amashca por su participación y cooperación en desarrollo de la entrevista. Asimismo, a mi asesora Reyna Márquez Elena Esther por la dedicación y enseñanza.

Astrid Romero.

DEDICATORIA

A Dios por el amor,
bienestar y fortaleza de
seguir adelante y superar
todo obstáculo con su ayuda
y bendición.

A mis padres por el apoyado que me
brindan en todo momento. Por sus
consejos, valores, por la motivación
constante y por su amor
incondicional que me ha permitido
ser una persona de bien.

A mis hermanos por sus consejos,
por el apoyo, por el amor y por las
enseñanzas que me brindan
mediante sus valores.

Astrid Romero.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA..... | i |
| EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| FIRMA DE JURADO Y ASESOR | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| CONTENIDO..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | vii |
| RESUMEN | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.2. Bases teóricas de la investigación..... | 10 |
| IV. METODOLOGÍA | 20 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 20 |
| 4.2. Población y muestra | 21 |
| 4.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores | 21 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos | 24 |
| 4.5. Plan de análisis | 27 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 29 |
| 4.7. Principios éticos..... | 31 |
| V. RESULTADOS..... | 33 |
| 5.1. Resultados..... | 33 |
| 5.2. Análisis de los resultados..... | 40 |
| VI. CONCLUSIONES | 59 |
| VII. RECOMENDACIONES | 60 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 61 |
| ANEXOS..... | 73 |
| Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos..... | 73 |
| Anexo 2: Consentimiento informado | 79 |
| Anexo 3: Asentimiento informado | 81 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2021.....46

TABLA 2: ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2021.....50

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH,2021.....51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO 1. SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ,2021..... | 35 |
| GRÁFICO 2. EDAD DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA_ CARHUAZ, 2021..... | 35 |
| GRÁFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021..... | 36 |
| GRÁFICO 4. INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021..... | 36 |
| GRÁFICO 5. OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021..... | 37 |
| GRÁFICO 6. ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2021..... | 38 |

RESUMEN

La presente investigación titulado Determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021, de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño doble casilla. Tiene como objetivo general Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Áncash, 2021. Estuvo conformado por 80 adultos mayores, a quienes se aplicó el instrumento: Escala de estilos de vida y cuestionario sobre determinantes biosocioeconómico, para su posterior procesamiento y análisis. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En el estilo de vida, la mayoría de los adultos mayores, presentan un estilo de vida saludable y un estilo de vida no saludable. En los determinantes biosocioeconómico, menos de la mitad tiene entre 60–69 años. Así mismo más de la mitad son del sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria y la ocupación del jefe de familia es eventual. Mientras que la mayoría tiene un ingreso económico de 750 soles. Si existe relación estadísticamente significativa entre determinantes biosocioeconómico: grado de instrucción y el estilo de vida. No existe relación significativa entre los factores biosocioeconómico: sexo, edad, ingreso económico y ocupación con el estilo de vida.

Palabras clave: Adulto mayor, determinantes, enfermería, estilo de vida.

ABSTRACT

The present investigation entitled Biosocioeconomic determinants and lifestyle of the elderly in the district of Amashca-Carhuaz-Ancash, 2021, of a quantitative type, cross-sectional with a double box design. Its general objective is to determine the relationship between biosocioeconomic determinants and lifestyle of older adults in the Amashca-Carhuaz-Ancash district, 2021. It was made up of 80 older adults, to whom the instrument was applied: Scale of lifestyles and questionnaire on biosocioeconomic determinants, for further processing and analysis. Obtaining the following results and conclusions: In lifestyle, most older adults have a healthy lifestyle and an unhealthy lifestyle. In the biosocioeconomic determinants, less than half are between 60-69 years of age. Likewise, more than half are female, have a degree of initial/primary education and the occupation of the head of the family is occasional. While the majority have an economic income of 750 soles. If there is a statistically significant relationship between biosocioeconomic determinants: level of education and lifestyle. There is no significant relationship between the biosocioeconomic factors: sex, age, economic income and occupation with

lifestyle. **Keywords:** Older adults, determinants, nursing, lifestyle.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), los determinantes es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de un individuo y población. Estos incluyen conductas y estilos de vida saludables, ingresos y estatus social, educación, condiciones de trabajo, acceso a servicios de salud adecuados y entorno físico. Todo esto en conjunto crea diferentes condiciones de vida que claramente afectan la salud. Estos cambios en el estilo de vida y las circunstancias de vida que determinan el estado de salud se consideran efectos de salud intermedios.

La desigualdad en salud se refiere a la influencia de factores socioeconómicos como la riqueza, la educación, la ocupación, la raza o el origen étnico, la residencia urbana o rural, la salud de la población y la prevalencia de enfermedades (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), para 2020, más de 1.900 millones de adultos mayores de 60 años tendrán sobrepeso, de los cuales más de 650 millones serán obesos. Esto significa que los adultos que usan más energía que su actividad física diaria gastan mucha energía. Otro dato muy preocupante es que esta parte de la población mundial se enferma y muere por enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) (4) informó que el 10,3 por ciento de las personas de 20 años y más (8,2 millones de personas) tenían diabetes diagnosticada médicamente, una enfermedad directamente relacionada con la diabetes. El mismo estudio

encontró que la proporción de personas diagnosticadas con hipertensión arterial aumenta con la edad, principalmente a partir de los 50 años, y es 26,7% en el grupo de edad 70-79; Tenga en cuenta que la presión arterial alta también está asociada con la obesidad.

El estilo de vida de los adultos mayores de Chile se ve afectado por el intenso frío del país todos los años, siendo los adultos los que más sufren, lo que puede provocar altas temperaturas y frecuentes hospitalizaciones por enfermedades dañinas para la salud, como resfriados, neumonía y asma, un ventilador. En este país se realiza anualmente una encuesta nacional a todos los adultos mayores, y los porcentajes muestran que el 25% de los encuestados presentaba asma constante en el último año y el 11% presentaba asma bronquial (5).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) (6), esto sugiere que los adultos mayores son susceptibles a la enfermedad debido a enfermedades y comportamientos que no son favorables ni alentadores. En el 2020, hay señales de un aumento en la vulnerabilidad de las personas mayores, a diferencia del año pasado.

Un estudio titulado “Estilos de Vida y Determinantes Biosociales y Económicos de los Adultos Mayores” examina los estilos de vida de los adultos mayores en Chimbote. Los adultos mayores del asentamiento Villa Victoria llevan estilos de vida poco saludables ya que desarrollan hábitos nocivos que atentan contra su salud como; dieta desequilibrada, rara vez comen alto en fibra, verduras y suficiente agua, no toman descansos regulares, no conoce estilos de vida saludables, es inactivo, no escucha los consejos de los

profesionales de la salud sobre estilos de vida saludables. lo que han logrado en la vida, por lo que adoptan conductas poco saludables, lo que conduce al desarrollo de enfermedades crónico degenerativas que amenazan su salud día a día (7).

Las personas mayores no son ajenas a este problema de salud. Actualmente en el distrito de Amashca cuenta con alrededor de 2000 habitantes, a lo largo de los años el desarrollo de dicho distrito ha cambiado significativamente, y hoy en día cuentan con servicios básicos de saneamiento como agua, alcantarillado y electricidad. Carros colectivos, cuenta con parques y calles pavimentadas, los adultos mayores ganan económicamente con las ventas de sus productos de cultivos, pues tienen locales que venden productos alimenticios y además trabajan en la chacra. La mayoría de las viviendas están construidas con materiales valiosos, existiendo también en la zona una estación de saneamiento, que cuenta con los requisitos necesarios y personal calificado para la atención de los ancianos (8).

Ante esta realidad problemática no escapan, los adultos maduros. Del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021.

Por los expuesto, se ha creído importante el desarrollo de la presente investigación con la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash 2021?

para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adulto mayos del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021.

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

Valorar el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021.

Identificar los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021.

Valorar la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida del adulto mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021.

Esta investigación es muy importante para las autoridades regionales, locales y de la DIRESA, ya que los resultados permitirán desarrollar estrategias y fortalecer para la promoción y prevención de la salud. Permitiendo mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Amashca.

Es importante resaltar que los problemas de los adultos mayores pueden se prevenidos con la adopción de un estilo de vida saludable, contribuyendo a reducir varios factores de riesgo a los que son propensos: enfermedades cardiovasculares, reumáticas, neurodegenerativas, metabólicas entre otras. Además, mediante la obtención de los resultados, se podrá determinar que enfermedades aquejan, principalmente, a los adultos mayores de Amashca, siendo importante para el desarrollo de programas de salud.

Dentro de la justificación, también se pueden adquirir conocimientos para comprender y con ello reducir los factores de riesgo que afectan la salud de las personas mayores y proponer estrategias y soluciones en consecuencia. En este sentido, el estudio parte del hecho de que todos los sistemas de salud deben cumplir, ya que ayuda a prevenir y controlar los problemas de salud. La investigación dirigida y de alta calidad es esencial para reducir la desigualdad, mejorar la salud de las personas mayores y acelerar el desarrollo socioeconómico en dicho distrito.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 80 adultos 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 75% presentan estilo de vida saludable; en relación a los determinantes biosocioeconómico, el 55%, son de sexo femenino, el 46,25%, comprende de las edades de adulto mayor de 60 a 69 años, respecto al grado de instrucción se observa que el 55%, tiene nivel instrucción inicial/primaria, además el 100%, tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 85%, son trabajadores eventuales. Se concluyó que Si existe relación estadísticamente significativa entre determinantes biosocioeconómico: grado de instrucción y el estilo de vida. No existe relación significativa entre los factores biosocioeconómico: sexo, edad, ingreso económico y ocupación con el estilo de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Aguirre E. (9), en su tesis que llevó por título “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2018”. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Donde se tuvo como muestra de estudio a 251 familias de la comunidad de Tanguarín, y presentándose los siguientes resultados, que el 42.8% no presenta ningún riesgo, mientras que un 57.2% si presenta algún tipo de riesgo, los riesgos higiénicos sanitarios son los más preocupantes manifestándose en un 22.4%, con respecto a lo biológico un 20.4% y en lo socioeconómico un 14.5%; llegando así a la conclusión de que el riesgo es latente con lo que respecta a lo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales que ocasionan enfermedades respiratorias.

Vera C. (10), en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida de los comerciantes adultos mayores de verduras del mercado Feria Libre Cuenca-Ecuador, 2019. 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 2019, 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, ya que 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%).

Peralta G. (11), publicaron en España el 2018 un estudio titulado, Promoción de un estilo de vida saludable del club adulto, Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club adultos mayores, la metodología fue de tipo cuantitativa. Su resultado a la valoración del estado nutrición con el IMC, no hay buen estado nutricional el 43% padece de sobrepeso, en cuanto a la higiene personal es suficiente solo el 62% realiza su higiene de manera regular por falta de conocimientos en cuanto al cuidado. La conclusión es que no existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos.

A nivel nacional

Zevallos A. (12), en su estudio titulado “Nivel de Actividad Física en el Adulto Mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019, Chiclayo. Perú”, con el objetivo determinar el nivel de actividad física en los adultos mayores. La metodología de Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, participaron 178 adultos mayores; distribuidos por muestreo estratificado en los seis establecimientos de salud de la Microred. Los resultados indican que el 56.7% realizaron alto nivel de actividad física; con relación al desplazamiento 60,7% realizan caminata; y 50.6 % realizan actividades de tiempo libre. Las conclusiones dadas: son que realizan alto nivel de actividad física, y siempre

están realizando actividades domésticas y realizan actividades recreación en el tiempo libre.

García D. (13), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco”. Essalud Victor Larco, 2018”, con el objetivo Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La población fue 155 adultos mayores. Los resultados muestran el 71% son de sexo femenino, el 54% cuenta con grado superior universitario, el 52% un ingreso económico familiar + de 1801 nuevos soles, el 71% tiene una ocupación estable, el 70% son viviendas unifamiliares, el 100% tienen casa propia. Se concluyó: casi la totalidad son de sexo femenino, más de la mitad teniendo el grado de instrucción superior universitario, tienen vivienda unifamiliar, la totalidad tienen casa propia.

Pérez E. (14), en su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores con covid-19. Clínica de Biocuba_Trujillo, 2020. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19. Fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño de una sola casilla, la muestra fue constituida por 50 adultos. Resultados: Del 100% (50) de los adultos mayores con COVID-19. Clínica de Biocuba_Trujillo, el 52,0% (26) son de sexo femenino, el 52,0% (26), grado de instrucción son de nivel inicial/primaria. Conclusión: En los determinantes de los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo en el año 2020, de los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores, más de

la mitad son de sexo femenino, tienen el grado de instrucción inicial/primaria, percibiendo un ingreso económico menor de 750.

A nivel local

Camacho C. (15), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan-Chimbote, 2020”, con el objetivo general determinantes de la salud en adultos mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores. Los resultados indican el 54,0% son de sexo femenino, 46,0% ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 36,0% grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta, 62,0% actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 48,0 % no realizan actividad física en su tiempo libre. Se concluyó: que más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado instrucción de secundaria completa/incompleta.

Manrique M. (16), es su investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin-sector B Huaraz –Áncash 2018. Tuvo como Objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos. Metodología: cuantitativo, descriptivo. Resultados: Se evidencia la distribución porcentual de los determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B, de los participantes en la presente investigación. En los factores biosocioeconómico, se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros. Conclusión: luego de investigar de la salud del adulto más de limitad no realiza actividad física en su

tiempo libre, consume nunca pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario.

Peña G. (17), en su investigación: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019. Tuvo como Objetivo: Identificar Determinantes de la salud de los adultos. Metodología: descriptivo comparativo. Resultados: de los participantes en la presente investigación. Se observa que el 53,0% (95) de los adultos son de sexo femenino, 48,0 % (85) son adultos jóvenes, 47,0% (85) tienen como grado de instrucción inicial/primaria, 89,0% (159) tienen un ingreso menor a 750 soles y el 77,0% (137) tienen trabajo eventual. Conclusión: se concluye en el área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

2.2. Bases teóricas de la investigación

La presente investigación es fundamentada por la teoría de Nola Pender y Marc Lalonde, en donde bases conceptuales sobre determinantes del cuidado de enfermería. Nola pender, nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija única. Experimentó a los 7 años trató de observar el cuidado brindado a una tía enferma, lo que despertó su admiración por la carrera de enfermería, y su filosofía de enfermería es ayudar a los demás a cuidarse. Asistió a la escuela de enfermería del Western Suburb Hospital en Oak Park, Illinois. En 1974, Marc Lalonde propuso un modelo explicativo para estos determinantes, al mencionar que el estilo de vida está relacionado con el medio ambiente, la vida de la persona y el servicio de salud en el que participa, o debe lograr un

estilo de vida adecuado, considera que el servicio de salud es el Bienestar de la persona, según Lalonde, referido al estilo de vida, salud social y mental, se refiere al daño relacionado con la salud, no solo a la ausencia de enfermedad, por lo que necesita mejorar su salud, que es algo que todos tenemos. el derecho a la salud por motivos de raza, religión, condición económica y social (18).

Según el concepto de autoeficacia de Pender, las enfermeras deben cambiar las conductas de riesgo y promover conductas que beneficien a las personas. Se ha observado que cuando los profesionales de enfermería motivan a las personas a iniciar el cambio, la conducta se produce de forma activa. Sin embargo, es necesario considerar que la autoeficacia percibida (que Pender también usa con este término) afecta las barreras al comportamiento percibido, por lo que una mayor eficacia conduce a una menor percepción de las barreras al desempeño conductual (18).

Cuando un individuo se siente motivado, cree que tiene la capacidad de cambiar su estilo de vida y observa los beneficios a corto plazo de los hábitos alimenticios, como llevar una dieta sana, equilibrada; hacer ejercicio físico de moderado a vigoroso o al menos caminar; evitar Consumo de tabaco y alcohol; entre ellos. Por tanto, las personas se comprometen a adoptar estos comportamientos saludables.

Nola Pender, autora del MPS (18), expreso que la conducta está impulsada por el deseo de realizar la felicidad y el potencial humano. Está interesado en crear un modelo de atención que brinde respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su atención médica.

Del mismo modo, en el planteamiento de Nola Pender menciona características y experiencias individuales de las personas abarcando el concepto de conducta previa relacionada, hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (18).

Los otros conceptos principales del modelo están relacionados con el conocimiento específico y la influencia (sentimiento, emoción, creencia) de la conducta, incluyendo seis conceptos: el primero corresponde a los beneficios percibidos de la conducta, que el resultado positivo esperado. Producido como expresión de un comportamiento saludable.

El segundo se refiere a los obstáculos percibidos para la acción, que se refiere a la valoración negativa o desventaja del individuo, que puede obstaculizar el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. El tercer concepto se considera autoeficacia y constituye uno de los conceptos más importantes del modelo porque representa la percepción de las personas sobre la capacidad para realizar un determinado comportamiento. El desempeño real del comportamiento. La autoeficacia puede reducir las barreras percibidas a comportamientos de salud específicos (18).

La cuarta parte son las emociones relacionadas con la conducta, son las emociones o reacciones que están directamente relacionadas con pensamientos

positivos o negativos y son beneficiosas o desfavorables para la conducta. El quinto concepto involucra el impacto de las relaciones interpersonales se cree que cuando las personas que son importantes para ellos esperan que ocurran estos cambios o incluso brindan ayuda o apoyo, es más probable que las personas adopten comportamientos que promuevan la salud. Finalmente, el último concepto sugiere que la influencia contextual en el entorno puede aumentar o disminuir la inversión o participación en conductas de promoción de la salud (18).

Los profesionales de enfermería deben considerar que sus intervenciones educativas han logrado comportamientos positivos, más por satisfacción que por miedo. Cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico, es más probable que los comportamientos que promueven la salud continúen con el tiempo. Por lo tanto, las enfermeras deben considerar fortalecer el plan de intervención durante un período de tiempo considerable o al menos un año de seguimiento (18).

Ahora bien, según Pender, la propia percepción de la eficacia de realizar un determinado comportamiento aumenta la probabilidad de que las personas se comprometan con ese comportamiento. Las enfermeras deben considerar varios factores para que las personas con FRCV (factor de riesgo cardiovascular) o EC (Enfermedad Celiaca) puedan cambiar sus hábitos y estilos de vida poco saludables; estos incluyen:

a) la conducta previa y las características heredadas y adquiridas;

b) el modelamiento, donde es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción a la salud cuando los individuos importantes para él/ellas modelan su conducta, ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

c) la modificación de los conocimientos, el afecto y el entorno interpersonal y físico.

El MPS muestra de carácter muy explícito todos los aspectos muy importantes que interceden, modifican la guía de los seres humanos, las cualidades y estimulaciones para accionar y que arrancará la buena salud. Esto se basa en dos teorías muy importantes: esta teoría nos enseña en lo social que Nola Pender en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana.

En primer lugar, nos da a conocer la importancia de las técnicas cognoscitivas en el cambio de conducta de los seres humanos, donde se incorporan aspectos que reconocen factores anímicos que influyen directamente en el comportamiento de las personas. Se señala cuatro aspectos que modelan su comportamiento: el cuidado, la conservación, la reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y la motivación como se trata a los pacientes.

En el segundo lugar, se dice que el comportamiento es racional, la motivación es muy importante para conseguir un buen manejo con los pacientes que se tienen. Se tiene una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el

análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El primer término se refiere a experiencias pasadas que pueden tener efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de adoptar comportamientos que promuevan la salud. El segundo concepto describe los factores individuales, clasificados como factores biológicos, psicológicos y socioculturales, según los cuales se puede predecir y caracterizar cierto comportamiento, teniendo en cuenta la naturaleza del comportamiento objetivo (18).

El conocimiento específico y la influencia en el comportamiento (sentimientos, emociones, creencias) consta de seis conceptos; el primero corresponde al beneficio percibido de la acción, que es el resultado positivo esperado que se producirá como manifestación de una conducta saludable; el segundo se refiere a la ventaja percibida. Deterioro del comportamiento, que se refiere a la evaluación negativa o desventaja de un individuo que puede inhibir la participación conductual, la mediación conductual y el comportamiento real; el tercer concepto se considera autoeficacia, que es más importante en el modelo de un concepto porque representa la percepción de las personas sobre su capacidad para realizar un determinado comportamiento, ya que aumenta la probabilidad de acción comprometida y acción real (18).

Las influencias relacionadas con la conducta están directamente relacionadas con pensamientos, emociones o reacciones positivas o negativas que son beneficiosas o desfavorables para la conducta; el quinto concepto involucra la influencia de las relaciones interpersonales, cuando los individuos

que son importantes para ellos esperan que ocurran estos cambios e incluso brindan ayuda o apoyo, las personas se inclinan más a adoptar comportamientos que promueven la salud. Finalmente, el último concepto en esta columna apunta a los efectos contextuales en el ambiente que pueden aumentar o disminuir la inversión o participación en conductas de promoción de la salud (18).

El modelo de promoción de Nola Pender basado en la promoción de la salud, que a su vez se define como actividades que contribuyen al desarrollo de bienestar humana, surge para incrementar los cuidados a la altura de la carrera, utilizando la Promoción para motivar a mejorar la salud, el comportamiento saludable, la actitud, etc. En el que las personas están motivadas para comprometerse a mejorar su estilo de vida (18).

Pender N, (18). Afirma que el estilo de vida es un patrón multidimensional de comportamiento y percepción humana que mantiene o promueve el nivel de bienestar y satisfacción de necesidades de cada individuo. Las dimensiones del estilo de vida que aborda Pender son: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad por la salud, apoyo interpersonal y autorrealización. Así mismo presenta las siguientes dimensiones:

También es importante en humanos, ya que es el factor más importante en la protección humana contra diversas enfermedades y en el desarrollo de la autodefensa contra diversas enfermedades (18).

En conclusión, la teoría se basa en la importancia de los procesos sociales y cognitivos y cómo funcionan en la mejora de la salud.

El modelo de promoción de la salud y/o enfermedad de Lalonde no se limita a factores biológicos o agentes infecciosos; él enfatiza que la mayoría de las enfermedades tienen una clara base u origen socioeconómico. El informe ha recibido reconocimiento internacional por su enfoque en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Además, se concluye que las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales) tienen casi ningún efecto sobre las condiciones de salud individuales y colectivas. (19).

También analiza el impacto real en la salud de las intervenciones/inversiones en salud en Canadá. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local (20).

Los determinantes sociales de la salud se clasifican en torno a cuatro considerables clases (21):

Los factores relacionados con la salud son el entorno fuera del cuerpo humano, donde las personas rara vez se someten a exámenes médicos. Las personas son únicas según las normas y no pueden comprometer lo que es insalubre y ético en comestibles, herramientas o suministros líquidos. Sin avances en el control de los peligros para la salud derivados de la contaminación del aire y el néctar, ni inmunización contra la propagación oportuna de desechos y aguas residuales (21).

Las decisiones que toma esta persona con respecto a su salud y la decisión de consultar regularmente el seguro se pueden explicar por un estilo de vida

orientado a la salud donde las malas decisiones y los hábitos personales conducen a accidentes individuales. Cuando estos conducen a la enfermedad o la muerte, se puede confirmar que el estilo de vida de la víctima le ha ayudado (21).

Asimismo, los hechos relacionados con la salud, como la apariencia física y la inteligencia, expresan resultados humanos básicos y la estructura orgánica de los sujetos en sociedad. La diversidad de organismos introducidos por la biología humana, incluida la transmisión genética de los individuos, el desarrollo y el envejecimiento de la mente y los diversos instrumentos en las profundidades del cuerpo, pueden trascender la salud de maneras complejas (21).

El hábito del fármaco y el dispensario, los asilos de ancianos, pueden gubernamental desde una perspectiva de salud, ambulancia y otros beneficios de salud son beneficios de enfermería. Este elemento se define como un procedimiento sanitario. A menudo se gasta mucho dinero en el tratamiento de enfermedades que podrían haberse prevenido en primer lugar. (21).

III. Hipótesis

Ho:

No existe relación significativa entre los determinantes biosocioeconómico y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021.

Hi:

Si existe relación significativa entre los determinantes biosocioeconómico y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021.

IV. METODOLOGÍA

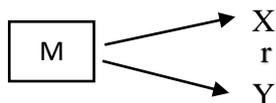
4.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo: La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que el estudio, utilizó la recolección de información, respaldada por mediciones numéricas y análisis estadísticos, proporcionando datos informativos que posteriormente podrían ser medidos y/o convertidos por un valor numérico (22).

Nivel de la Investigación

Descriptivo: Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación (23).

Diseño: De doble casilla, porque se estudiará dos variables de estudio: determinantes biosocioeconómico y Estilo de vida, la cual estará representada de la siguiente manera:



Donde:

M: Representará la población muestral.

X: Representará los determinantes biosocioeconómico de la persona.

Y: Representará el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca

4.2. Población y muestra

Población: La población está conformada por 125 adultos mayores del distrito de Amashca.

Muestra: Se consideró una muestra de 80 personas adultas mayores no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura actual, que se está atravesando por la pandemia del covid-19.

Unidad de análisis: Cada persona adulta mayor del distrito de Amashca-Carhuaz.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el distrito de Amashca-Carhuaz.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores

Estilo de vida

Definición conceptual: Son el conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana que puede querer y actuar compartiendo por grupos significativo de personas (24).

Definición operacional: Según escala nominal:

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

Determinantes Biosocioeconómico

Sexo

Definición conceptual:

Condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (25).

Definición Operacional

Escala nominal

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

Definición operacional

- ❖ Escala Ordinal
- ❖ Sin nivel instrucción
- ❖ Inicial/ Primaria
- ❖ Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta
- ❖ Superior Universitaria Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27).

Definición Operacional

Escala de razón

- ❖ Menor de 750
- ❖ De 751 a 1000
- ❖ De 1001 a 1400
- ❖ De 1402 a 1800
- ❖ De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (28).

Definición Operacional

Escala Nominal

- ❖ Trabajador estable
- ❖ Eventual
- ❖ Sin ocupación
- ❖ Jubilado
- ❖ Estudiante

4.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas:

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

Instrumentos:

Se utilizó un instrumento (cuestionario) para recoger los datos que se presentan a continuación:

Instrumento 1:

Escala de estilo de vida

Para la recolección de datos se utilizará 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 2 – 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 determinantes biosocioeconómico de la persona

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del Distrito de Amashca. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 5 ítems distribuidos en 1 partes de la siguiente manera (**Ver Anexo 2 – Instrumento 2**).

Estructuradas de la siguiente manera:

- Datos de identificación, datos completos o iniciales de la persona entrevistada (1 ítems).
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (29).

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 34 instrumento es válido (30). (Ver Anexo 3.1)

Confiabilidad

De un total de 25 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 (30). (Ver Anexo 3.2)

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos: Para la recolección de datos de la investigación se consideran lo siguiente:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Distrito de Amashca - Carhuaz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del Distrito de Amashca - Carhuaz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada entrevistador.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el cada adulto mayor.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego serán procesados en el programa estadístico SSPS V25.0. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, elaborando los respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizará la prueba de independencia Chi cuadrado con nivel significancia del $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Determinantes biosocioeconómico y estilo de vida en adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Ancash, 2021 | ¿Existe relación entre determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash 2021? | Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash, 2021. | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida del adulto mayor del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash, 2021. • Identificar los determinantes biosocioeconómico en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash, 2021. | <p>Ho: No existe relación significativa entre los determinantes biosocioeconómico y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash, 2021.</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre los determinantes</p> | Determinantes biosocioeconómico y estilo de vida sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación. | <p>Tipo: Cuantitativo de Corte transversal y no experimental.</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: Doble casilla.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Instrumentos |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida del adulto mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Áncash, 2021. | biosocioeconómico y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Ancash, 2021. | Estilo de vida saludable y no saludable | Escala de estilo de vida y cuestionario de determinantes biosocioeconómico. |
|--|--|--|---|---|---|---|

4.7. Principios éticos

Se consideraron los principios éticos necesarios para realización, compuestos por el reglamento de la Uladech católica y el comité de ética evidenciándose a través de documentos tales como el consentimiento informado firmado por el dirigente de la comunidad participante y la declaración jurada del investigador (31).

Protección a las personas: En este proyecto los adultos del distrito de Amashca fueron el fin y no el medio, por ello es que siempre se respetó tanto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y su privacidad, haciendo que siempre participen de manera voluntaria y dispongan de información adecuada y también que se involucre el pleno respeto de sus derechos fundamentales (en particular, si se encontrasen en una situación de vulnerabilidad) (31).

Libre participación y derecho a estar informado: Los adultos mayores del distrito de Amashca, siempre fueron informados sobre el propósito y finalidad de la investigación que se desarrolló, teniendo en cuenta además que su participación fue voluntaria y sobre todo tuvieron de conocimiento de los determinantes de la salud, previa conversación directa explicándoles este principio (31).

Beneficencia y no maleficencia: Todos los adultos del distrito de Amashca de esta investigación fueron resguardadas evitando causar algún daño en alguna situación en la que se comprometía su bienestar, no hubo ninguna situación en la cual se les pudiera causar algún daño o afectar su

bienestar ya que solo se realizaron entrevistas directas en el recojo de la información (31).

Justicia: Durante el proceso del proyecto siempre se tomaron las medidas para que las prácticas realizadas fueran justas, reconociendo siempre la equidad de los participantes, tomando en cuenta el evitar sesgos, limitaciones, etc. En el caso de los adultos del distrito de Amashca, siempre se les trato sin discriminación, con respeto y responsabilidad sobre las prácticas realizadas (31).

Integridad científica: En este proyecto se practicó la integridad científica, poniendo de manifiesta los beneficios de los resultados de la práctica de la misma, evaluando también los posibles daños que podrían ocasionar a los participantes, por otro lado, no hubo conflicto de intereses en la comunicación de los resultados obtenidos. En esta investigación ni hubo problemas ni conflictos en la publicación de los resultados, manifestando de manera directa los beneficios a través de las recomendaciones a las personas involucradas en la mejora de la salud de los adultos como población vulnerable (31).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

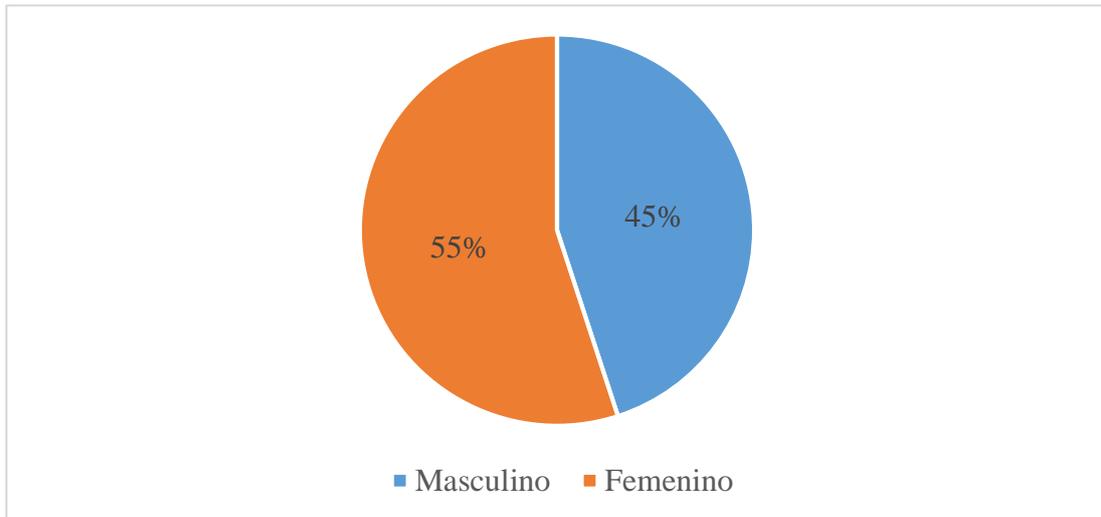
Tabla 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2021

| Variable | N° | % |
|--------------------------------------|-----------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 36 | 45% |
| Femenino | 44 | 55% |
| Total | 80 | 100% |
| Edad | | |
| 60 a 69 | 37 | 46.25% |
| 70 a 79 | 25 | 31.25% |
| 80 a 89 | 15 | 18.75% |
| 90 a más años | 3 | 3.75% |
| Total | 80 | 100% |
| Grado de instrucción | | |
| Sin Nivel de Instrucción | 36 | 45% |
| Inicial/Primaria | 44 | 55% |
| Total | 80 | 100% |
| Ingreso económico familiar | | |
| Menor de 750 | 80 | 100% |
| Total | 80 | 100% |
| Ocupación del jefe de familia | | |
| Eventual | 68 | 85% |
| Sin Ocupación | 12 | 15% |
| Total | 80 | 100% |

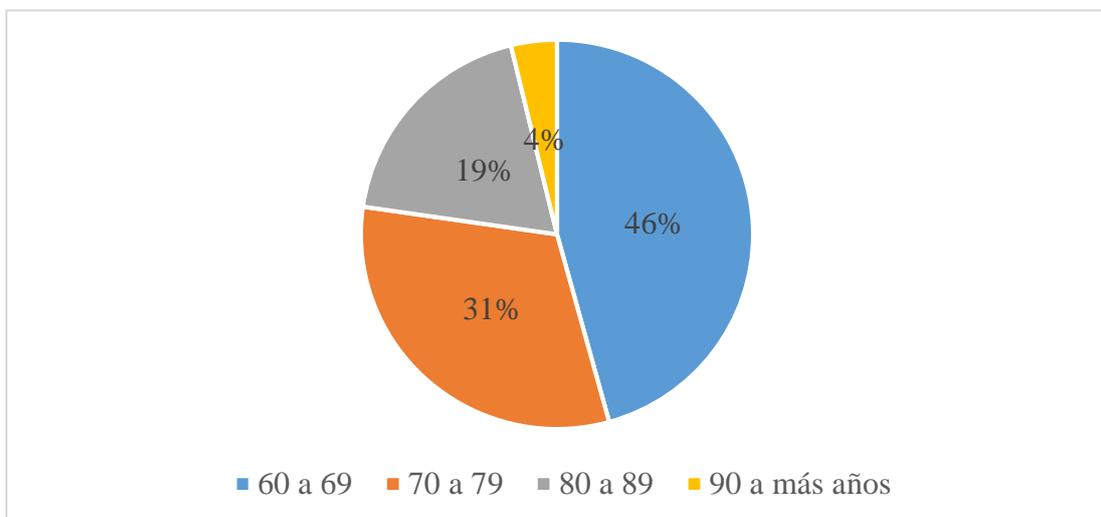
Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash,2021.

GRÁFICO 1. SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ, 2021.



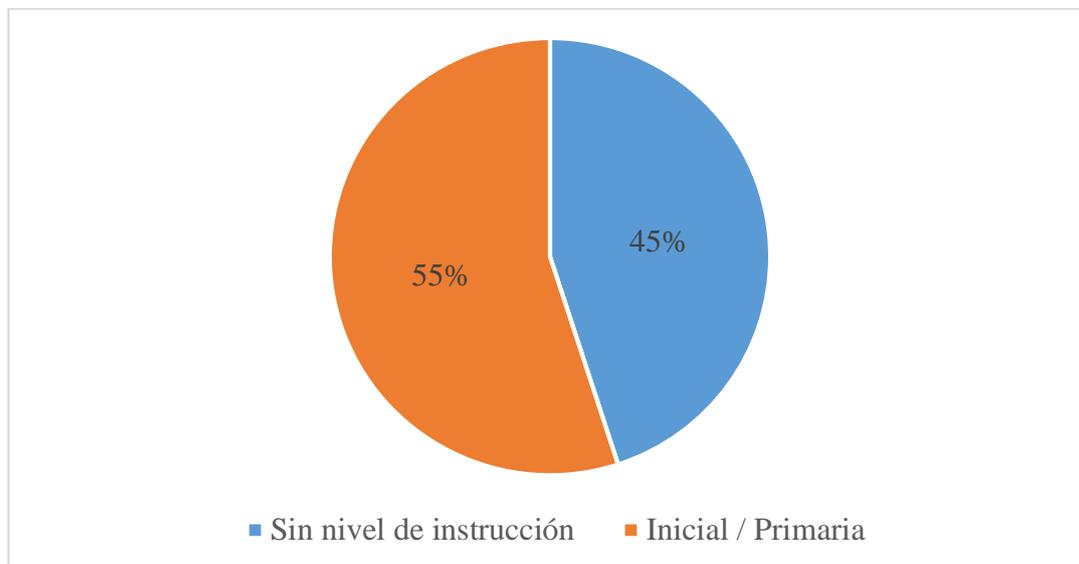
Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash,2021.

GRÁFICO 2. EDAD DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ, 2021.



Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash,2021.

GRÁFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021.



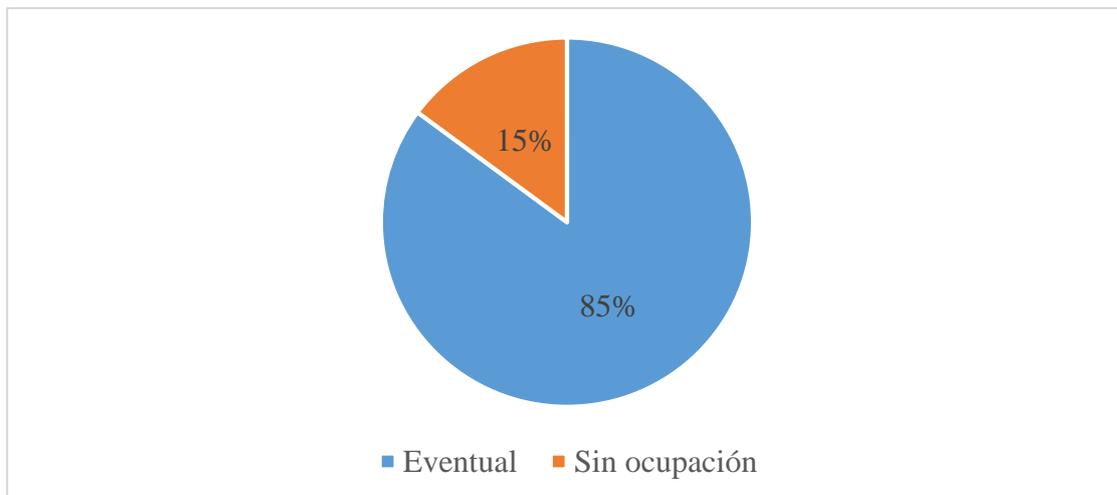
Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Ancash,2021.

GRÁFICO 4. INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021.



Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Ancash,2021.

GRÁFICO 5. OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORE DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2021.



Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vélchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz-Ancash,2021.

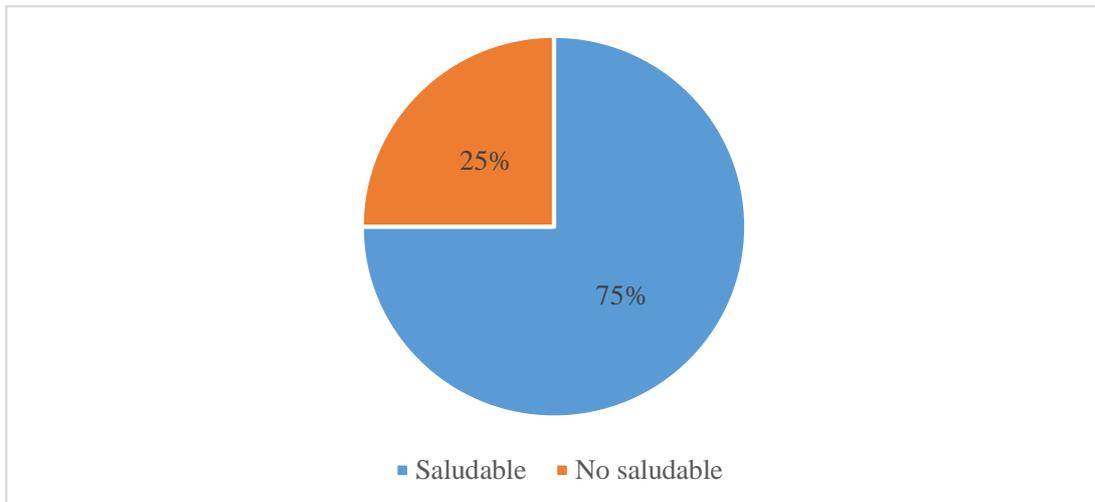
Tabla 2

ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2021

| ESTILOS DE VIDA | N° | % |
|------------------------|-----------|-------------|
| Saludable | 60 | 75% |
| No Saludable | 20 | 25% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Cuestionario de Estilos de vida Elaborado por Walker E, Sechrist, K y Pender N, Modificado por Benites M; Huaylla B. Cuestionario Aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Ancash, 2021.

GRÁFICO 6. ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2021



Fuente: Cuestionario de Estilos de vida Elaborado por Walker E, Sechrist, K y Pender N, Modificado por Benites M; Huaylla B. Cuestionario Aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Ancash,2021.

Tabla 3

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2021

| SEXO | Estilos de vida | | | | TOTAL | | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
|-----------|-----------------|-------|---------------|-------|-------|--------|---|
| | Saludables | | No Saludables | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| MASCULINO | 27 | 33.8% | 9 | 11.3% | 36 | 45.0% | |
| FEMENINO | 33 | 41.3% | 11 | 13.8% | 44 | 55.0% | |
| Total | 60 | 75.0% | 20 | 25.0% | 80 | 100.0% | |

| EDAD | Estilos de vida | | | | TOTAL | | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 2.4696$; 3gl P= 7.8147 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
|---------------|-----------------|-------|---------------|-------|-------|--------|---|
| | Saludables | | No Saludables | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| 60 a 69 | 29 | 36.3% | 8 | 10.0% | 37 | 46.3% | |
| 70 a 79 | 20 | 25.0% | 5 | 6.3% | 25 | 31.3% | |
| 80 a 89 | 9 | 11.3% | 6 | 7.5% | 15 | 18.8% | |
| 90 a más años | 2 | 2.5% | 1 | 1.3% | 3 | 3.8% | |
| Total | 60 | 75.0% | 20 | 25.0% | 80 | 100.0% | |

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Estilos de vida | | | | TOTAL | | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 100.6060$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 SI EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
|--------------------------|-----------------|------|---------------|------|-------|-------|---|
| | Saludables | | No Saludables | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| Sin nivel de instrucción | 24 | 30.0 | 12 | 15.0 | 36 | 45.0 | |
| Inicial/ Primaria | 36 | 45.0 | 8 | 10.0 | 44 | 55.0 | |
| Total | 60 | 75.0 | 20 | 25.0 | 80 | 100.0 | |

| INGRESO ECONOMICO | Estilos de vida | | | | TOTAL | | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
|-------------------|-----------------|-------|---------------|-------|-------|--------|---|
| | Saludables | | No Saludables | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| Menor de 750 | 60 | 75.0% | 20 | 25.0% | 80 | 100.0% | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
| Total | 60 | 75.0% | 20 | 25.0% | 80 | 100.0% | |

| OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA | Estilos de vida | | | | TOTAL | | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
|-------------------------------|-----------------|-------|---------------|-------|-------|--------|---|
| | Saludables | | No Saludables | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| Eventual | 51 | 63.8% | 17 | 21.3% | 68 | 85.0% | PRUEBA CHI CUADRADO $x^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05 NO EXISTE RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES |
| Sin ocupación | 9 | 11% | 3 | 3.8% | 12 | 15.0% | |
| Total | 60 | 75.0% | 20 | 25.0% | 80 | 100.0% | |

Fuente: Cuestionario determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores, elaborado por Vílchez A, aplicado en los adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2021.

5.2. Análisis de los resultados

TABLA 1:

La presente tabla nos da a conocer la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómico de la salud podemos observar que en el Distrito de Amashca- Carhuaz- Áncash, 2021, el 55% (44), son de sexo femenino, el 46,25% (37), comprende de las edades de adulto mayor de 60 a 69 años, respecto al grado de instrucción se observa que el 55% (44), tiene nivel instrucción inicial/primaria, además el 100% (80), tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 85% (68), son trabajadores eventuales.

Asimismo, en la investigación se encontró que la mayoría son de sexo femenino en adultos mayores, si consideramos que las mujeres dominan la sociedad, esto se debe a que cada día nacen más mujeres que hombres. Las mujeres no fueron seleccionadas para el análisis debido a la variación natural entre varones y mujeres. Si comparamos según el (INEI), se nota que efectivamente hay estudios con mayor proporción de nacidos mujeres, se puede evidenciar que hoy en día hay más mujeres que hombres, y el género determina que una persona puede cuidar a los que le corresponden los adultos mayores, los principales roles de responsabilidad hacia sí mismos son aquellos que se sienten abandonados por sus familiares y son propensos a ciertas enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, depresión (32).

La encuesta arrojó que más de la mitad de los adultos mayores tienen educación primaria, lo que significa que no han aprendido ninguna profesión, que no han obtenido estudios superiores por falta de recursos económicos y

muchos de ellos no tienen suficientes conocimientos académicos, por lo que es muy difícil adaptarse a la sociedad, especialmente difícil encontrar un trabajo estable, porque el nivel de educación no les permite encontrar trabajo en ciertas instituciones, y por su propia edad, lleva a su conocimiento limitado.

Según el Ministro de Educación, el 90% de los adultos mayores de las zonas rurales han recibido educación básica debido a la poca importancia del Ministerio de Educación y la falta de profesionales, por lo que descuidan la educación, lo que les impide asegurar una adecuada calidad de vida (33).

Si hablamos de ingresos financieros, entonces son los ingresos de todos los integrantes del grupo, ya sean públicos, privados, individuales o colectivos, aquí se refiere al aporte total, en este caso la mayoría de los adultos mayores se refieren a cada ingreso financiero mensual. El ingreso es de 750 soles que cubre las necesidades básicas como alimentación, luz, agua y todos aquellos gastos que brinda el estado peruano (como pensión 65 para ancianos) que sabemos se paga todos los meses.

Sin embargo, algunos adultos mayores informan que los jefes de hogar realizan trabajos ocasionales, como en una finca, donde no reciben beneficios de seguro, porque saben que este tipo de trabajo puede ser tanto productivo como contraproducente porque trabajan más de 10 horas. Para mejorar su calidad de vida, por lo que también contribuye a la fatiga, el estrés laboral y la explotación.

Los resultados son asemeja a los encontrados por **Manrique J. (34)** en su estudio “Determinantes de la salud en adultos del distrito de Huamarín-B-

Huaraz-Centro poblado de Ancash, 2018”, el cual encontró que el 60% eran mujeres. El 55% tenía educación primaria/primaria, el 55,8% tenía un ingreso económico inferior a 750 soles y el 53,3% era temporal.

Estos resultados difieren de los encontrados por **Meléndez R. (35)**; en su estudio Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento de Armando Villanueva del campo buenos aires sur _ Víctor Larco Herrera, 2018, se observó que, Armando, quien participó en el estudio el 100% (196) de los adultos del asentamiento de Villanueva, 64% son mujeres, el 47% son jóvenes, el 41% tienen estudios secundarios completos, el mismo 44% de hogares con ingresos entre 751 y 1000 soles, la ocupación principal del jefe de hogar es de corta duración, igual al 53%.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 (36), Perú es un país dominado por jóvenes, ya que en 2017 el 29,6% de la población tenía menos de 15 años y el 61,9% tenía entre 15 y 64 años, mientras que solo el 8,5% de la población tiene menos de 15 años. Las estadísticas difieren según el lugar donde vive la población: el 35,0% de las personas menores de 15 años vive en zonas rurales, frente al 27,9% en las ciudades. Las personas de 65 años y más representan el 9,3% en las zonas rurales y el 8,5% en las zonas urbanas.

Se puede concluir en la misma comunidad, la mayoría son mujeres, más de la mitad tiene educación primaria, ocupaciones que terminan como jefas de hogar y un ingreso económico de 750 soles, muchas de las cuales dicen recibir muy poco. Los ingresos financieros insuficientes para cubrir los gastos normales del hogar plantean muchas preocupaciones sobre cómo cambiar su

bienestar. Esto se debe a que la mayoría de las personas mayores trabajan principalmente como obreros y los trabajos en su mayoría trabajos temporales.

TABLA 2:

En la tabla numero dos se presenta los resultados de estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz, 2021, en relación al estilo de vida el 75% (60), tienen un estilo de vida saludable, 25% (20), no tiene un estilo de vida saludable.

Según los resultados obtenidos, se observó un estilo de vida saludable más de la mitad de los ancianos en el distrito de Amashca; menos de la mitad de los ancianos en este estudio tenían un estilo de vida poco saludable.

Con respecto a nuestros hallazgos, una proporción significativa de adultos mayores adopta estilos de vida saludables que son beneficiosos para su salud y brindan una barrera protectora contra las enfermedades crónicas no transmisibles, y los profesionales de la salud deben intervenir para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.

También mostraron que menos de la mitad de las personas mayores tienen estilos de vida poco saludables que no son buenos para su salud, porque el envejecimiento es un proceso continuo, irreversible e inevitable y se ve afectado por varios cambios continuos.

Los más vulnerables es una situación alarmante debido a factores de riesgo como la baja rendición de cuentas en salud asociada a los controles anuales y su baja información sobre la mejora de la salud; del mismo modo,

la presencia de estrés hará que su salud y calidad de vida se deteriore a corto y medio plazo.

Cuando se trata de comida, para adultos mayores, más de la mitad de los adultos mayores comen bien porque saben lo que les conviene, tienen mejores ingresos económicos y por lo tanto una mejor calidad de vida, y nos dicen que el conocimiento adquirido es muchos de ellos han aprendido los hábitos necesarios a través de charlas y tutorías, tienen que comer sano porque padecen enfermedades que son muy peligrosas para su salud, mientras que otros adultos mayores que no siguen hábitos de salud adecuados, no llevan un registro de lo que comen, consumen mucha grasa, la comida rápida es alta en calorías, no consumen suficiente agua durante el día.

Cuando se trata de actividad y ejercicio, las personas mayores en el distrito de Amashca hacen poco ejercicio y no tienen tiempo para ningún tipo de ejercicio. Además, comen alimentos no saludables y muchos de estos adultos encuentran que suben de peso muy rápido, lo cual es malo para su salud, pues muchas enfermedades que pueden presentarse por la falta de ejercicio pueden derivar en problemas cardiovasculares y cardíacos, por lo que se recomienda hacer algo de ejercicio para mantener una buena salud y caminar mucho.

En cuanto a la dimensión del manejo del estrés, los adultos mayores del distrito de Amashca, muchos de ellos no pueden controlar su estrés por la mala comunicación entre los miembros de la familia, muchos de ellos están cansados del trabajo y el hogar y no han cumplido la función de hablar con sus hijos, sus emociones, a veces los adultos no tienen la oportunidad de

expresar sus pensamientos, porque sus hijos ya no le toman atención, lo que los pone más ansiosos, y algunos son conscientes de sus problemas habituales y entienden que pueden hacerlo.

En cuanto a la dimensión de autorrealización, los adultos mayores del distrito de Amashca están muy satisfechos con lo que lograron hasta ahora en la vida, no se arrepienten de lo que han dejado de hacer, sienten que lo tienen todo en esta vida, que es su familia, son su fuerza para seguir luchando y ver que algún día serán mejores personas de lo que son porque ese es su deseo.

Estos resultados son asemeja a los resultados del estudio de **Gaspar L (37)**. En su estudio concluyó que el 100% (130) de los adultos mayores del centro poblado de La Villa _ Sayán; más de la mitad 58% (76) tienen un estilo de vida saludable, mientras que un significativo 42% (54) de las personas tienen un estilo de vida poco saludable. De nuevo, los resultados difieren de los de **Ardiles C (38)**. En su estudio concluyó que el 18,2% (32) tenía un estilo de vida saludable y el 81,8% (144) tenía un estilo de vida no saludable.

La actividad física se define como actividades que crean movimiento en nuestros cuerpos, lo que resulta en actividades que consumen trabajo y energía y que son beneficiosas para la salud humana. A menudo te preguntará porque el buen comportamiento es esencial para mantener un cuerpo sano.

Más de la mitad de los ancianos del distrito de Amashca tienen un estilo de vida saludable, lo cual es bueno porque refleja buenos hábitos y una alimentación nutritiva, que previenen enfermedades que pueden tener graves consecuencias. En cuanto a la salud, debido a que han venido haciendo

ejercicio a través de sus estudios, que es muy saludable porque mejora la calidad de vida de las personas, deben seguir motivándolos a través de charlas y sesiones educativas para que adopten un estilo de vida saludable y mejoren la calidad de vida.

Es necesario profundizar aún más en los hábitos saludables correctos, por lo que el personal sanitario más cercano al distrito de Amashca tiene una tarea muy importante de seguir educando a la población, aumentando así la conciencia y sensibilización de las personas mayores sobre un estilo de vida saludable. La DIRESA tienen un papel muy importante y es la encargada de impulsar, implementar y evaluar todo lo relacionado con la atención integral en salud, trabajando con los organismos de salud como el MINSA y las autoridades regionales y locales para brindar los mejores servicios a las personas mayores. El sitio web de Budget brinda los mejores servicios para dividir el presupuesto y exigir mejores necesidades de inversión y calidad de los profesionales que se enfocan en el cuidado domiciliario de las personas mayores.

TABLA 3:

Con respecto estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico, relacionando con sexo se tiene que 55.0% (44), pertenece al sexo femenino de ellos el 41.3% (33), presenta el estilo de vida saludable y el 13.8% (11), presentan estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0.0000$; 1gl $P = 3.8414 > 0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables.

De este cuadro explico que el género se define como la identidad de cada persona adquirida durante la formación de una persona, pues la reproducción biológica entra en un sector importante, sabiendo que la identidad de un nuevo individuo es un rasgo genético, pasa a la determinación de una nueva existencia sea una mujer o un hombre, por lo que cada persona tendrá un papel importante que desempeñar en una sociedad que es completamente diferente al género.

Por otro lado, reveló que entre los ancianos del distrito de Amashca predominan las mujeres, ya que eran ellas las que acudían a nosotros por razones de corto plazo, porque los hombres traían los animales a la finca y podían cultivar los alimentos necesarios. como sus comidas, mientras las mujeres entraban corriendo a la casa, ya que estaba desocupada cuando las visitamos.

Nola Pender (18) señala que construir un estilo de vida saludable dependerá de qué tan bien eduquen a las personas sobre la importancia de un estilo de vida saludable. Esto nuevamente muestra que la formación de hábitos saludables está influenciada por la sociedad y los individuos. Puede moldear este comportamiento si son dirigidos. O propiciar el desarrollo de actividades que promuevan el autocuidado.

Los factores biológicos son todas las características que tienen un origen genético, es decir, se refieren a un conjunto de características o aspectos, tales como: edad, sexo, por lo tanto, se clasifican como muy importantes. Por otro lado, las atribuciones interpersonales también son consideradas factores que influyen comportamiento, tales como: posibilidades de las personas

representativas, costumbres familiares respecto a la salud y relaciones con el personal médico, que conducen a la formación de conductas promotoras de salud.

El sexo está determinado genéticamente por un par de cromosomas, lo que provoca diversos cambios biológicos en los sexos. La identidad de género es muy importante y muy importante en nuestra vida. Dado que es el punto de partida para el desarrollo de la sexualidad en la vida de una persona y depende de la identidad de género, en el futuro tendrá un comportamiento apropiado para su género. Un ejemplo sorprendente es que nuestros roles sociales implantan roles masculinos como más fuertes, más pesados, en lugar de que los roles femeninos se vuelvan más livianos y vulnerables. Por un lado, las mujeres son retratadas como amas de casa en las imágenes tradicionales, por otro lado, los hombres disfrutan de mayores beneficios como mejores salarios, y él es el único que tiene que recaudar dinero para mantener a la familia. familia (39).

Los resultados aleatorios fueron informados por **Magda P. (40)**. Se mencionó que, si existía una relación estadísticamente significativa entre género y estilo de vida, se utilizó el estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6.975$, 1gl y $p < 0.05$). Por otro lado, estos resultados son consistentes con **Palacios N. (41)**. Su estudio no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el género y el estilo de vida utilizando una prueba estadística independiente de chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,215$; 1gl $P = 0,643 > 0,05$).

Hombres y mujeres tienen opiniones diferentes sobre su salud. Los hombres enfatizan la importancia de estar sanos, fuertes, enérgicos,

físicamente activos y con autocontrol, mientras que las mujeres enfatizan no enfermarse y acudir al médico. Los hombres ven sus cuerpos como máquinas y el ejercicio es más importante que la nutrición y el descanso, mientras que las mujeres valoran más la nutrición, el descanso y la relajación que el ejercicio (42).

Por último, queda claro que los ancianos del Distrito de Amashca, tanto hombres como mujeres, se comportan de acuerdo con tuvieron la crianza de sus padres, el entrenamiento normal que han recibido desde la infancia, y han adoptado este tipo de ejercicio a lo largo de los años tiende a ser un hábito poco saludable. Debido a que han sido entrenados de esta manera, es difícil, si no imposible, que cambien esta forma de vida, porque han registrado en sus mentes que esa es la forma en que deben comportarse, que su comportamiento es el más adecuado. “Entre los hábitos y conductas nada saludables, fueron reflejadas en sus malos hábitos de alimentarios y en la falta de responsabilidad para el cuidado de su salud. Tanto varones como mujeres pueden presentar estilos de vida saludables como también estilos de vida no saludables”, adoptar uno u otro estilo de vida es cuestión de personalidad, no de sexo.

Con respecto estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico, relacionando con la edad se tiene que 46.3% (37), pertenece a la edad de (60 a 69) el 36.3% (29), presenta el estilo de vida saludable y el 10.0% (8), presentan estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 2.4696$; 3gl $P = 7.8147 > 0,05$) encontrando que no existe relación entre ambas variables.

Argumentan que la edad no tiene nada que ver con la adopción de un determinado estilo de vida, pues independientemente de la edad, una persona puede tener una conducta protectora o no, pues depende de su motivación, que a su vez depende de la actitud frente a las enfermedades o patrones sociales a los que están expuestos (aprendizaje), sugiriendo que la consecución de hábitos de vida saludables es enteramente de la individualidad, en función de su capacidad de autodeterminación y de actuar responsablemente en relación con la salud y la enfermedad, y que cualquiera puede aprender sano o nocivo comportamientos.

Argumentan que la edad no tiene nada que ver con la adaptación del estilo de vida, ya que una persona puede o no tener comportamientos protectores independientemente de la edad, ya que depende de su motivación, que a su vez depende de la percepción de la enfermedad o la susceptibilidad de la persona. un modelo social que sugiere que alcanzar hábitos de vida saludables depende totalmente del individuo y que cualquiera puede aprender comportamientos saludables o no saludables en función de su autodeterminación y comportamientos responsables de la salud y la enfermedad.

En este estudio, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad en los adultos del distrito de Amashca, aunque se encontraban en la fase vital de consolidación del desarrollo psicológico y aun así desconocían las consecuencias de un mal estilo de vida. Estas declaraciones nos ayudan a comprender los resultados encontrados en este estudio, ya que no encontramos una correlación

estadística entre la edad y el estilo de vida en el distrito de Amashca. En esta etapa, la mayoría de las personas mayores comienzan a experimentar crisis emocionales y cambios en la salud mental cuando se sienten cerca de la muerte, y en esta forma de pensar equivocada, comienzan a adoptar conductas que ponen en mayor peligro su vida, algunos dicen que comen todo porque quieren morir de todos modos. Además, estos mismos trastornos relacionados con la edad pueden deteriorar o complicar aún más la calidad de vida de los adultos mayores. Adoptar un estilo de vida no es una cuestión de edad, es una cuestión de autodeterminación.

Estudios con resultados similares se han encontrado, uno de ellos es el realizado por **Vega D, (43)**. Estudió: Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2019; donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables biológicas (edad) y los estilos de vida de su población.

Resultados que difieren encontró **Ramírez D, (44)**. En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019; donde evidenció la relación estadística entre la edad y los estilos de vida. Pero coincide en que no encontró relación entre el sexo y los estilos de vida.

Por definición, la relación entre el estilo de vida y la edad de las personas depende en gran medida de cada uno de ellos, pues las personas mayores no son comparables con la vida de las personas maduras, sino que puede ocurrir lo contrario.

Con respecto estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico, relacionando con el grado de instrucción se tiene que 55.0% (44), pertenece a inicial/ primaria el 45.0% (36), presenta el estilo de vida saludable y el 10.0% (8), presentan estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 100.6060$; 1gl $P = 3.8414 > 0,05$) encontrando que si existe relación significativa entre ambas variables.

Sin embargo, la educación es uno de los componentes más importantes del progreso individual y colectivo. Además de la transferencia tradicional de conocimientos y experiencias, la educación fortalece el bagaje cultural, el alma, el espíritu, los valores y los sistemas de virtudes característicos de las personas. En este sentido, la educación es una herramienta capaz de lograr un mayor nivel de bienestar individual y colectivo y crecimiento económico; eliminar la desigualdad socioeconómica; lograr mejores condiciones de trabajo; mejorar las condiciones culturales y de vida de las personas; fortalecer la democracia y el estado mayor desarrollando la ciencia y la tecnología.

Este estudio encontró que el nivel de educación está relacionado con el estilo de vida, debido a que el nivel de educación será un componente fundamental para determinar si una persona atribuye un estilo de vida saludable, no cabe duda que cuanto más educada, mayor es el nivel. A más educación la calidad de vida, pues del estilo de vida dependerá por supuesto que cada individuo los adopte de la mejor manera, las costumbres y tradiciones de cada familia son fundamentales para el estilo de vida que adopten.

Cuando relacionamos los determinantes biosocioeconomico y de estilo de vida de los adultos mayores en el distrito de Amashca con el nivel educativo y el estilo de vida, encontramos que los adultos mayores con educación inicial/primaria tenían mejores resultados cuando eran estadísticamente significativos. Un mayor porcentaje de estilos de vida saludables y un porcentaje importante de estilos de vida no saludables. Las comunidades estudiadas no lograron adquirir los conocimientos necesarios para mantener un estilo de vida saludable, no adquirieron los conocimientos básicos para iniciar una futura carrera, lo que determina que un alto nivel educativo no siempre es equivalente a un buen estilo de vida.

Estos resultados son asemeja al estudio de **Chiroque E (45)**. Al correlacionar las variables educación y creencia religiosa con el estilo de vida, se puede determinar una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, ya que la frecuencia esperada de más del 20% es baja si se cumplen las condiciones para aplicar la prueba de chi-cuadrado. Estos resultados difieren del estudio de **Flores N (46)**. La relación entre el nivel educativo y el estilo de vida se demostró mediante un estadístico chi-cuadrado independiente ($\chi^2 = 10,318$; 6gl, $p > 0,05$) y encontramos una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Entonces podemos decir que el nivel de educación es un factor que determina directamente el estilo de vida de una persona, independientemente de la educación que debe recibir una persona para desarrollar un estilo de vida saludable, existen otros factores que inciden en el estilo de vida, porque una

persona es una persona que tiene la capacidad de juzgar y determinar La presencia de su comportamiento conduce a un estilo saludable o no saludable.

Cuando relacionamos los determinantes biosocioeconómico y de estilo de vida de las personas mayores en el distrito de Amashca con el nivel educativo y el estilo de vida, encontramos que estadísticamente juega un papel entre ellos, los adultos mayores con nivel de educación inicial/primaria tienen un alto porcentaje de personas no saludables. estilo de vida y un porcentaje significativo de estilos de vida saludables. Las comunidades estudiadas no lograron adquirir los conocimientos necesarios para mantener un estilo de vida saludable, no adquirieron los conocimientos básicos para iniciar una futura carrera, lo que determina que un alto nivel educativo no siempre es equivalente a un buen estilo de vida.

Con respecto estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico, con relacionando al ingreso económico se tiene que 100.0% (80), pertenece al ingreso económico, el 75.0 % (60), presenta el estilo de vida saludable y el 25.0% (20), presentan estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0.0000$; 1gl P= 3.8414 > 0,05) se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables.

El estilo de vida de cada persona se basa en sus costumbres y principios de vida, hábitos, sobre todo el conocimiento de diversos temas de prevención de la salud, en el estudio mencionado, la mayoría de los adultos mayores tienen un ingreso económico de 750 soles y tienen un estilo de vida poco saludable, probablemente porque no pueden pagar los últimos gastos, porque la canasta familiar mínima supera los 900 soles mensuales, por lo que muchos

adultos mayores no podrán cubrir sus necesidades básicas, porque ahora la canasta familiar va en aumento y el precio cada día es más alto. En cuanto a la relación entre los ingresos económicos, se puede decir que los ingresos económicos de la familia pueden permitir a las personas alcanzar una mejor calidad de vida y un crecimiento equilibrado de la familia y su descendencia.

El estilo de vida y los ingresos económicos están relacionados, porque una buena renta económica es fundamental para el desarrollo humano, muchas familias de bajos recursos carecen de nivel social, salud, alimentación, lo que crea dificultades para cada persona, una persona nace un niño de una familia de muy bajos recursos, será inferior en desarrollo, será pobre en nutrición, incompleto, por lo que verá varios problemas en su crecimiento, no crecerá y se desarrollará normalmente.

Estudio se asemeja a la investigación **Ruiz L, (47)**. Concluyó que, en las variables, ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado, tienen una frecuencia esperada inferior.

Un estudio similar a la investigación **Potter P, (48)**. No encuentra relación entre estas dos variables (ingreso económico y estilos de vida) probablemente porque para tener un estilo de vida saludables no depende muchas veces de tener un alto ingreso económico, sino por el contrario son otros factores los que condicionan el tener un estilo de vida no saludable.

Además, se cree que el estado de salud de la mayoría de la población tiende a variar mucho según el nivel de ingresos del hogar; aquellos con altos

ingresos económicos pueden usarlo para prevenir enfermedades que amenazan la salud, así como para obtener una atención óptima y exámenes médicos periódicos. Lo anterior no quiere decir que las personas de altos ingresos no tengan factores de riesgo, pero la realidad es que las personas de altos ingresos han disminuido mucho, por lo que, si planteamos políticas o programas, necesitamos identificar conductas de riesgo relevantes para los diferentes grupos sociales.

De alguna manera, los factores biosocioeconómico no califican como variables en la población de estudio con estilos de vida saludables o no saludables; de más está decir que el ingreso económico es un factor condicionante para un resultado positivo o negativo, por otro lado, se puede concluir que debido a la falta de oportunidades y empleo, existe un bajo ingreso de recursos económicos, el cual no es suficiente para cubrir los gastos básicos del hogar. Al priorizar las necesidades alimentarias, es probable que todas estas condiciones se combinen para que muchas de las personas encuestadas lleven estilos de vida poco saludables.

Con respecto a estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico, con relación a la ocupación del jefe de familia se tiene que 85.0% (68), pertenece al ingreso eventual, el 63.8% (51), presenta el estilo de vida saludable y el 21.3% (17), presentan estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 0.0000$; 1gl $P = 3.8414 > 0,05$) encontrando que no existe relación significativa entre ambas variables.

Entonces, en la profesión de los ancianos, se dedican a otras profesiones y por la falta de oportunidades laborales, por no ser considerados, hacen otras cosas en sus casas en la finca, cabe señalar que las mujeres son las amas de casa y los hombres se dedican a la agricultura. Estos adultos mayores hacen mucho en su juventud o edad madura y no hacen nada en la etapa en la que se encuentran, por lo que se sienten mal, entonces tratan de ayudar a sus familiares en casa, o si están solos, se ayudan entre ellos o solo.

Analizando la ocupación de los jefes de hogar, vemos que la mayoría de los hombres mayores tienen trabajos temporales. Analizando y observando que la ocupación es un apoyo importante para la familia que cubre necesidades básicas, necesidades de salud, vestido, nutrición y otras necesidades personales, este estudio demuestra que los pobladores están creando su propio negocio utilizando diferentes estrategias para que las personas conozcan sus capacidades, sus habilidades, también cabe señalar que enfrentan el fracaso, la desigualdad y el abuso laboral, no pueden apreciar ni reconocer la calidad de su trabajo, y no pueden ser alentados por nuestras fortalezas o victorias. Así, se puede comprobar que los adultos mayores buscan su carrera sólo para brindar apoyo económico para cubrir sus necesidades básicas personales y familiares.

Los resultados fueron similares a los de **Carhuancho G (49)**. No se reportó asociación estadísticamente significativa entre las variables ocupación y estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado independiente ($\chi^2 = 0.210$; 2gl y $p = 0.245 > 0.05$), estudios de **Lázaro Y**

(50), también difieren. donde está escrito existe una correlación significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

Se entiende por empleo una entidad que promueve la participación social mediante la obtención, mantenimiento, mejora o restauración del desempeño en actividades relacionadas con la autoayuda y el autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y la recreación, con énfasis en Salud y bienestar personal superior.

Finalmente, en cuanto a los resultados obtenidos es posible concluir que debido al coeficiente estadístico hallado con respecto a los estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores del distrito de Amashca; no muestran relación entre las variables de estilo de vida y los determinantes biosocioeconomico, que pueden estar relacionados, para así obtener una mejor calidad de vida y así puedan conocer otras actividades que puedan realizar los adultos mayores, para ello se requiere no solo a las entidades públicas, sino también al alcalde, regidores y la población en general, para obtener una mejor conciencia sobre como preservar la salud los adultos mayores.

VI. CONCLUSIONES

- Se valoró, en el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021 que, la mayoría de los adultos mayores, presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable.
- Se identificó, en los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021 que, menos de la mitad tiene entre 60 – 69 años. Así mismo más de la mitad son del sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria y la ocupación del jefe de familia es eventual. Mientras que la mayoría tiene un ingreso económico de 750 soles.
- Se valoró, en la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómico y estilo de vida del adulto mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Áncash, 2021, si existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconomico: grado de instrucción y estilo de vida. No existe relación significativa entre los factores biosocioeconomico: sexo, edad, ingreso económico y ocupación con el estilo de vida.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones que se obtuvieron se sugiere:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades encargadas e instituciones, así también al puesto del Distrito de Amashca, para educar a la población sobre las medidas preventivas necesarias para la promoción y prevención de enfermedades, así como para informarles sobre un estilo de vida adecuado.
- Sensibilizar a los trabajadores y al Puesto de Salud de Amashca sobre la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Consolidar y fortalecer la educación para la salud en todos los niveles de la sociedad con la participación activa de las personas mayores.
- Este estudio puede estimular la continuación de nuevos estudios similares, donde se puede obtener más información para visualizar mejor el problema, promoviendo y fomentando así el campo de la investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 5 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Paez, D. Latin American Post. La realidad de los Adultos Mayores en Latinoamérica. Sitio Web 2018. [Fecha de acceso 10 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
3. Boletín Oficial de la República Argentina. Sitio Web Mundial 2020. [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96879/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Brian G, El país. Obtenido de Por qué el coronavirus es más peligroso para los ancianos 2018: [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://elpais.com/ciencia/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mas-peligroso-para-los-ancianos.html>
5. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 13 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor.2019 [Base de datos en línea] citado 23 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Indicadores del Adulto Mayor [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor 2018. [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
9. Aguirre E, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra año 2018. Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte; 2018. [citado 20 diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://dspace.usullana.edu.ec/bitstream/123456789/22976/1/TESIS.pdf>
10. Vera C. 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 [citado 15 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
11. Peralta G. Promoción de un estilo de vida saludable del Club de Adultos mayores. Centro de Salud Tipo C Venus Valdivia,2018. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

- [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018.; 2018 [Citado el 29 de diciembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4349>
12. Zevallos A. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. CIETNA [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [Citado el 23 de diciembre del 2022];7(2):5 - 13. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360>
 13. García D. En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco” –Essalud Victor Larco, 2018 [Tesis Licenciado] Chimbote. Editorial: Repositorio Institucional Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 29 de diciembre del 2022] Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.ed.pe/handle/123456789/19193>
 14. Pérez E. Determinantes de la salud en adultos mayores con covid-19. clínica de Biocuba_Trujillo, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 29 de diciembre del 2022] Recuperado en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20181/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PEREZ_PAREDES_ELIANA_MALU.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Camacho C. Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021.

[citado el 29 de diciembre del 2021] Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>

- 16.** Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin-sector B Huaraz –Áncash [Tesis]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 29 de diciembre del 2022] Recuperado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17.** Peña G. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de paria sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019 [Tesis]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 29 de diciembre del 2022] Recuperado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18605/ADULTO_EQUIDAD_GARCIA_FIGUEROA_PANA_LINDA.pdf?sequence=18isAllowed=y
- 18.** Pender N. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 13 de enero de 2017;19(1):107. [Fecha de acceso 8 de diciembre 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>.
- 19.** Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la salud. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2019. [Fecha de acceso 8 de diciembre 2022]. Recuperado a partir de:
<http://www2.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=516>

[5%A2011-](#)

[determinantshealth&catid=5075%Ahealthpromotion&Itemid=3745&lang=es](#)

20. Hipólito L. Torrejón K. Perfil epidemiológico en menores de 5 años post-desastres naturales en la comunidad de Rinconada, Santa 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2018. [consultado 14 diciembre 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3396/29256.pdf?sequence>
21. Galli A. Pagés M. Factores determinantes de la salud [internet]. 2019. [consultado 23 diciembre 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2019/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
22. Ferreira A. Tipo y diseño de investigación. 2018 [Bases de datos en línea] [Fecha de acceso 09 de enero del 2023] Recuperado a partir de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/ferreira_ra/Cap3.pdf
23. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva. Exploratoria y Explicativa, 2017. [Internet]. Universal. Net. [Citado 10 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-%20investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
24. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud, 2017. [Internet]. Diario Época. [Citado 11 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-lasalud/>

25. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. About español.2018 [Citado 10 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
26. Huamán E. Grado de instrucción,2018.[base de datos] significados.com [Fecha de acceso 12 de enero del 2023] Recuperado a partir de: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/grado+de+instrucci%C3%B3n>
27. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. Economía Simple net. 2017 [Citado 11 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
28. Martínez J. una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [Citado 11 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
29. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018. [Citado 11 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
30. Abreu, A., Núñez, M. Validez y confiabilidad. [Internet]. 2019 [citado 12 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
31. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”, Código de ética para la investigación V2, 16 de agosto del 2019. Chimbote – Perú, [Citado el 13 de

enero del 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Indicadores del Adulto Mayor Julio-agosto-septiembre 2017 Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perú: Estadísticas De La Salud En La Población, según Departamento, Provincia y Distrito, Boletín Especial N° 18, Lima- Perú, 2018 [Internet]. [Citado el 15 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.inei.gob.pe/>
33. Guillarme P. Ocupación y nivel educativo 2019 [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] [citado 1 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://www3.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/trab-5.htm>
34. Manrique J. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín Sector B Huaraz Ancash, 2018. Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería. Univ católica Los Ángeles Chimbote 2018. [Internet]. [Citado 9 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
35. Meléndez R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del Campo Buenos Aires Sur Víctor Larco Herrera, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Univ Católica Los Ángeles Chimbote 2020. [Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17909>

- 36.** ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2019. [Fecha de acceso 10 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:qbz_hCc46IAJ:scholar.google.com/+ENDES.+Encuesta+Demogr%C3%A1fica+y+de+Salud+Familiar.+Per%C3%BA%3B+2019&hl=es&as_sdt=0,5
- 37.** Gaspar L. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores en el Centro Poblado la Villa_ Sayán. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Huacho: Universidad Uladech católica; 2018. [Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6297/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_GASPAR_COLLAZOS_LUISA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 38.** Ardiles, C. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos de la asociación y choferes y propietarios de la ruta Huaraz – Caraz, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Internet]. [Citado 10 de enero del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7542/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MILLA_LEON_JACKELIN_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowe
- 39.** Morera, K. Ensayo sobre sexualidad. [Internet]. Club Ensayos. 2018 [Citado el 13 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.clubensayos.com/Psicología/Ensayo-Sobre-Sexualidad/79925.html>

40. Magda P. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío Huanca Pampa- Recuay. (Tesis para optar el título Licenciado en Enfermería). Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles; 2019. [Citado 13 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3761/FACTOR ES BIOSOCIOCULTURALES ADULTOS PALOMINO PINEDA MAGD A MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3761/FACTOR%20ES%20BIOSOCIOCULTURALES%20ADULTOS%20PALOMINO%20PINEDA%20MAGDA%20MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Palacios, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 14 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/adultos es tilo de vida palacios miranda nueva grabiela.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/adultos_es_tilo_de_vida_palacios_miranda_nueva_grabiela.pdf?sequence=1&isallowed=y)
42. Organización Mundial de la Salud OMS. Generó y Salud. [Internet]. [Citado el 15 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
43. Vega D. Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Internet]. [Citado el 15 de enero del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11842>

44. Ramirez D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019. 2019 [Internet]. (Citado el 15 de enero del 2023). Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15356>
45. Chiroque E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales En El Adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16627/FACTOR%20BIOSOCIOCULTURAL_ADULTO_VALENTIN_CHIROQUE_EL_NA_MA_RISEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Flores N. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Asentamiento Humano Estrella Del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Ruiz L. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sanmiguel – Chimbote, 2019, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de

- Chimbote, 2019. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15357>.
48. Potter, P. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Editorial El sevier. España. 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2019. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Yw7WCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=ee3VTQkBhz&sig=0JkXIXIeqIyEo_IeyWnYynY8mT0#v=onepage&q&f=false
49. Carhuancho G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado tambo real antiguo _ santa, 2019[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2019. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5551/ADULTO_S_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_JARA_DOMINGUEZ_ELISABET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Lázaro Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del sector el presidio, el porvenir 2020[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Trujillo. 2020. [Citado el 18 de enero del 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5712/ESTILO>

[DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES VALVERDE QUEZA
DA JESSICA LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1



**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: Benites M; Huaylla B. (2022)

| Nº | 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 | 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 | 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 difíciles 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 saludable |

Instrumento 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ELABORADO POR RODRÍGUEZ Y VILCHEZ

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. **Sexo:** Masculino 1 Femenino 2

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) 1
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) 2
- Adulto Mayor (60 a más años) 3

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción 1
- Inicial/Primaria 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta 3
- Superior Universitaria 4
- Superior no universitaria 5

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 1
- De 751 a 1000 2

- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5



Anexo 1.1

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 1.2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE
VIDA

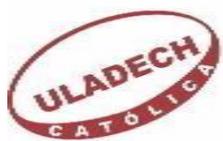
Resumen del procesamiento de los
casos

| | | 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 2: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE**

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

(Enfermería)

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:

_____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ 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

_____. Si desea, también podrá escribir al correo

_____ 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):



Anexo 3: Asentimiento informado
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es **Romero Alegre, Astrid Solanch** 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 ___ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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 _____? | Sí | No |
|--|----|----|

Fecha: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Carta s/n° - 2021-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

Lic. Santa Maritza Yanac Sifuentes

Responsable del Establecimiento de salud – Amashca

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, **Romero Alegre Astrid Solanch**, con código de matrícula N° **1212161032**, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo 7, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“Determinantes biosocioeconomico y estilo de vida en adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz- Ancash, 2021”**, durante los meses de setiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Apellidos y nombre

DNI. N° 46637495

MINISTERIO DE SALUD
ADM. AMASHCA

S. Maritza Yanac Sifuentes
LIC. EN ENFERMERIA
D.E.P. 2017

24-05-21