



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
DIAZ GONZALES, DIANA GIOVANNA
ORCID:0009-0004-8945-6131

ASESOR
REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0029-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **22:05** horas del día **16** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.**

Presentada Por :
(1612112033) **DIAZ GONZALES DIANA GIOVANNA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026. Del (de la) estudiante DIAZ GONZALES DIANA GIOVANNA , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por iluminar mi camino, darme fortaleza y permitirme alcanzar este importante logro.

Con inmenso amor, respeto y gratitud, dedico esta tesis a mis queridos padres, quienes representan el mayor ejemplo de esfuerzo, honestidad y perseverancia en mi vida. Gracias por cada sacrificio realizado, por sus consejos, por su confianza inquebrantable y por brindarme el apoyo necesario para alcanzar este importante logro académico y

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta importante etapa de mi formación profesional, expreso mi más profunda gratitud a Dios, por concederme el don de la vida, iluminar mi camino con sabiduría, fortalecer mi espíritu en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar una de las metas más significativas de mi vida.

Mi sincero agradecimiento a mis queridos padres, quienes, con su amor incondicional, entrega, sacrificio y ejemplo de perseverancia, han sido el pilar fundamental sobre el cual he construido cada uno de mis logros. Gracias por creer en mí, por acompañarme en cada desafío y por brindarme el apoyo moral y emocional

Expreso también mi reconocimiento y gratitud a mi asesor(a) de tesis, por su valiosa orientación, sus conocimientos, dedicación y permanente disposición para guiar el desarrollo de esta investigación, contribuyendo de manera

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICOS.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	14
3.2 Población.....	14
3.3 Operacionalización de las variables	15
3.4 Técnicas e instrumentos	15
3.5 Método de análisis de datos.....	17
3.6 Aspectos Éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42
Anexo 1: Carta de recojo de datos	42
Anexo 2: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación	43
Anexo 3: Declaración Jurada de integridad Científica y Conflictos de Interés	44
Anexo 4: Formato de consentimiento informado o Formato de asentamiento informado	46
Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización.....	49
Anexo 6: Ficha técnica de instrumentos	55

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	19
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULUTALRES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026	20

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MODELO DE DETERMINANTES DE LA SALUD.....	8
FIGURA 2: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER..	9
FIGURA 3: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	17
FIGURA 4: SEXO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	20
FIGURA 5: GRADO INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026	20
FIGURA 6: RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	21
FIGURA 7: ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	21
FIGURA 8: INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026.....	22

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general: Describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026. Metodología: Cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 90 adulto mayores, a quienes se le aplicó las técnicas de la encuesta y observación, asimismo se empleó 2 instrumentos, Escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. El cual los datos recogidos fueron procesados en el software SPSS v.25.0 y dieron como resultados: el 73,3% presenta un estilo de vida no saludable y 26,7% estilo de vida saludable, en cuanto a factores biosocioculturales el 55,6% son de sexo masculino, 48,9% profesan la religión católica, 26,7% tienen secundaria completa, el 30% son convivientes, 35,5% son amas de casa y el 52,2% cuentan con ingreso menor de 400 nuevos soles. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable, situación que podría favorecer el deterioro progresivo de su bienestar y aumentar su vulnerabilidad frente a problemas de salud a largo plazo.

Palabras clave: adultos mayores, estilo de vida y factores biosocioculturales

ABSTRACT

The general objective of this study is to describe the lifestyles and biosociocultural factors of older adults receiving care at a health facility in Trujillo in 2026. Methodology: A quantitative, descriptive study with a non-experimental design. The sample consisted of 90 older adults; survey and observation techniques were applied, utilizing two instruments: the Lifestyle Scale and the Biosociocultural Factors Questionnaire. The collected data were processed using SPSS v.25.0 software, yielding the following results: 73.3% exhibited an unhealthy lifestyle, while 26.7% exhibited a healthy lifestyle. Regarding biosociocultural factors, 55.6% were male, 48.9% were Catholic, 26.7% had completed secondary education, 30% were in a domestic partnership, 35.5% were homemakers, and 52.2% had an income of less than 400 *nuevos soles*. Conclusion: The majority of older adults exhibit an unhealthy lifestyle—a situation that could contribute to the progressive deterioration of their well-being and increase their vulnerability to long-term health problems.

Keywords: older adults, lifestyle, and biosociocultural factors

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, Strain et al (1), analizaron 507 encuestas poblacionales de 163 países y territorios, con información de 5,7 millones de participantes, y estimaron que en 2022 el 31,3% de adultos presentaba actividad física insuficiente. También identificaron diferencias según sexo, edad, región y país, señalando que la prevalencia aumentó de forma marcada en adultos de 60 años a más. Esta situación evidencia que el estilo de vida de los adultos mayores puede verse afectado por el sedentarismo, mientras que los factores biosocioculturales, como edad, sexo y contexto geográfico, condicionan sus oportunidades para mantenerse activos y conservar un envejecimiento saludable.

La Organización Mundial de la Salud (2), informó que, en 2022, el 31% de la población adulta mundial, equivalente a 1 800 millones de personas, no cumplía las recomendaciones mínimas de actividad física. Además, precisó que después de los 60 años la inactividad física aumenta tanto en hombres como en mujeres. Este dato evidencia que el estilo de vida en adultos mayores puede verse afectado por el sedentarismo, mientras que los factores biosocioculturales, como sexo, entorno, ingreso y acceso a espacios seguros, condicionan la posibilidad de mantenerse activos.

Han Y et al. (3), en un estudio publicado en 2023, evaluaron el estilo de vida promotor de salud en 601 adultos mayores de la provincia de Hebei, China. El puntaje total fue de $100,20 \pm 16,21$, ubicado en el límite inferior del nivel bueno; la nutrición alcanzó la media más alta con $2,71 \pm 0,51$, mientras que la actividad física obtuvo la menor puntuación con $2,25 \pm 0,56$. Además, factores biosocioculturales como estado civil, ocupación previa, residencia, apoyo familiar y soporte social influyeron en las conductas saludables del adulto mayor.

Muneera K et al (4), en el 2022 en India, analizaron a 24 136 adultos mayores de 60 años a más y encontraron que solo el 24,56% presentó alta capacidad intrínseca. El estudio reportó que fumar, mascar tabaco y consumir alcohol episódicamente se asociaron negativamente con la capacidad funcional, mientras que la actividad física moderada, vigorosa y el yoga mostraron asociación positiva. Estos hallazgos evidencian que el estilo de vida del adulto mayor está relacionado con factores biosocioculturales como edad, sexo, educación, residencia y nivel socioeconómico.

Según Shiferaw K et al. (5), en Gondar, Etiopía del 2024, se evidenció que el 65,6% de adultos mayores presentaba inactividad física, lo que refleja una limitación importante en el estilo de vida durante la vejez. Además, esta condición se asoció con factores

biosocioculturales como ser mujer, tener 80 años o más, bajo nivel educativo, desempleo y síntomas depresivos. La disminución de la actividad física observada en los adultos mayores conduce no solo a una disminución de la funcionalidad y mayor dependencia, sino también a problemas con el autocuidado. Por lo tanto, es mayor la necesidad de considerar el estilo de vida de los adultos mayores atendidos en los centros de salud, en conjunto con la evaluación de los factores biosocioculturales.

La Organización Panamericana de la Salud (6) reportó que, en 2022, el 35,6% de adultos de la Región de las Américas tenía actividad física insuficiente; la cifra fue mayor en mujeres con 40,6%, frente al 30,5% en hombres. También se observó variación entre países, desde 21,0% hasta 61,1%. En adultos mayores, esta situación cobra mayor importancia porque el estilo de vida depende no solo de la voluntad personal, sino de factores biosocioculturales como sexo, edad, seguridad del entorno, acceso a servicios y oportunidades comunitarias para mantenerse activo.

Santamaria G et al. (7), en 2023 estudiaron el envejecimiento saludable en poblaciones latinoamericanas con una muestra de 44 394 participantes. Los autores identificaron que los determinantes sociales de la salud tuvieron un efecto $\beta > 0,3$, la salud mental $\beta > 0,6$ y los riesgos cardiometabólicos $\beta > 0,22$, superando el efecto de edad y sexo. Además, incluyeron factores de estilo de vida como actividad física, consumo de alcohol y tabaquismo. Esto demuestra que en adultos mayores los factores biosocioculturales pueden modificar la forma en que se mantienen o deterioran los hábitos saludables.

A nivel nacional, el INEI (8), informó que, durante el cuarto trimestre de 2025, el 42,8% de los hogares peruanos tenía al menos una persona adulta mayor; además, el 94,5% de la población de 60 años a más contaba con algún seguro de salud. Sin embargo, la problemática se evidencia en que solo el 41,1% de adultos mayores con algún problema de salud crónico buscó atención médica, y apenas el 16,6% acudió a establecimientos del MINSA. Esta brecha muestra que el estilo de vida del adulto mayor puede verse afectado por factores biosocioculturales como convivencia, acceso real a servicios, dependencia familiar, condición funcional y búsqueda oportuna de atención sanitaria.

En el 2024, según el Gobierno Regional de La Libertad, la región registró una población estimada de 2 104 254 habitantes, de los cuales el 8,5% correspondió a personas de 65 años a más; además, el 78,9% de la población se ubicó en zona urbana y el 21,1% en zona rural. También se informó que el 74,0% contaba con algún seguro de salud, mientras

que 540 109 personas no tenían cobertura sanitaria. Estas cifras muestran que el estilo de vida de los adultos mayores puede estar condicionado por factores biosocioculturales como edad, residencia, acceso a salud, cobertura de seguro y entorno familiar (9).

En 2024 del departamento de La Libertad, las brechas de servicios de salud también afectan la respuesta preventiva frente al envejecimiento. El Gobierno Regional reportó 729 establecimientos de salud activos, de los cuales 548 correspondían al primer nivel de atención. Sin embargo, de 331 establecimientos de primer nivel vinculados a EsSalud y MINSA, 321 presentaban capacidad instalada inadecuada, equivalente al 94,97%. Esta situación puede limitar la valoración del estilo de vida y de los factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en establecimientos de salud. (10)

A nivel local en Trujillo en 2024, El CEPLAN señaló que la ciudad cuenta con 919 899 habitantes y representa el 51,8% de la población departamental; además, la provincia de Trujillo concentra 5 de los 11 hospitales de la región y los dos institutos especializados. Esta concentración poblacional y asistencial evidencia que el estilo de vida de los adultos mayores atendidos en establecimientos de salud debe analizarse junto con factores biosocioculturales como residencia urbana, acceso a servicios, soporte familiar y condiciones del entorno (11)

Ante esta realidad, en el establecimiento de salud de Trujillo, correspondiente al primer nivel de atención, se observará la necesidad de conocer cómo se configuran los estilos de vida de los adultos mayores. Durante las atenciones preventivas, promocionales y de control, podrán evidenciarse hábitos relacionados con alimentación, actividad física, descanso, manejo del estrés, responsabilidad en salud y relaciones interpersonales. Esta situación permitirá identificar si en esta población predominan prácticas saludables o conductas que puedan afectar su autocuidado.

Asimismo, en áreas como atención general, enfermería, orientación preventiva y promoción de la salud, se podrán reconocer características biosocioculturales que acompañan la vida cotidiana del adulto mayor. Factores como sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación e ingresos económicos ayudarán a comprender mejor su realidad personal, familiar y social. Por ello, describir estos aspectos será importante para orientar futuras acciones de enfermería acordes con las necesidades reales de los adultos mayores atendidos.

Por lo expuesto anteriormente y para contribuir a una solución de la problemática, se propuso el siguiente enunciado: ¿Cuál es el estilo de vida y los factores

biosocioculturales de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo,2026?, para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo,2026 y los siguientes específicos: Identificar el estilo de vida de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo,2026 e identificar los factores biosocioculturales (sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ingresos económicos y ocupación) de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo,2026.

La presente investigación se justifica porque permite conocer los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud. El estudio se vincula con la línea de investigación “Factores de riesgo y determinantes de la salud”, debido a que analiza practicas cotidianas y condiciones personales, sociales y culturales que influyen en la protección de la salud o incrementan la exposición a factores de riesgo durante la vejez.

La investigación se justificará teóricamente porque permitirá describir los estilos de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Marc Lalonde sostiene que la salud está influida por el estilo de vida, la biología, el ambiente y los servicios de salud. Asimismo, Nola Pender explica que las conductas saludables dependen de características personales y experiencias previas. Por ello, ambos modelos sustentarán el análisis del adulto mayor.

La investigación se justifica en la práctica porque permite identificar si los adultos mayores presentan estilos de vida saludables o no saludables. También permite reconocer características como sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación e ingresos económicos. Esta información sirve para orientar acciones de enfermería, consejería y promoción de la salud según las necesidades reales de la población atendida.

Metodológicamente, el estudio se justificó porque emplea un enfoque cuantitativo y descriptivo, adecuado para caracterizar las variables planteadas. Se utilizaron instrumentos estructurados que permite organizar la información en frecuencias y porcentajes. Este procedimiento fue coherente con los objetivos, porque busca describir los estilos de vida y los factores biosocioculturales, sin establecer relación causal.

Socialmente, el estudio es relevante porque aborda a los adultos mayores como una población que requiere mayor atención durante el envejecimiento. Sus estilos de vida pueden verse afectados por condiciones económicas, educativas, familiares y culturales.

Por ello, describir esta realidad permite visibilizar necesidades de autocuidado y apoyar futuras intervenciones de enfermería orientadas al envejecimiento saludable.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Ghasemi et al. (12), en 2026 realizaron el estudio “The Relationship Between Social Support and Health-promoting Behaviors Among Older Adults in Fasa, Iran: A Cross-sectional Study”, con el objetivo de investigar la relación entre apoyo social y conductas promotoras de salud en adultos mayores. La metodología fue transversal, con 300 adultos mayores atendidos en una clínica ambulatoria especializada de Fasa, Irán. Los resultados indicaron edad media de $68,9 \pm 7,8$ años, predominio femenino 56,6%, estado civil casado 81,7% y educación menor a secundaria 41,3%. El puntaje medio de conductas promotoras de salud fue $124,2 \pm 31,3$. Concluyeron que el apoyo social, sexo y nivel educativo predicen conductas saludables en la vejez.

Sun et al. (13), en 2025 elaboraron el estudio “Intrinsic Capacity of Chinese Community-Dwelling Older Adults Using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) Framework: Structural Equation Model Analysis”, con el objetivo de examinar la capacidad intrínseca y sus determinantes sociodemográficos, de estilo de vida, ambientales y de salud. La metodología fue transversal, con 485 adultos mayores captados en cuatro centros comunitarios de salud de Xinxiang, China. Los resultados mostraron edad media de $73,7 \pm 5,5$ años, 61,2% mujeres, 84,7% casados y 52% con educación menor a secundaria. Concluyeron que la alimentación, ejercicio, participación social y acceso a servicios influyen en el envejecimiento saludable.

Alinejad et al. (14), en 2025 desarrollaron el estudio “Spiritual well-being, resilience, and health-promoting lifestyle among older adult hypertensive patients: a cross-sectional study”, con el objetivo de analizar la relación entre bienestar espiritual, resiliencia y estilo de vida promotor de salud en adultos mayores hipertensos. La metodología fue descriptiva-analítica, transversal, con 230 adultos mayores atendidos en la Clínica Cardíaca Fasa, Irán. Los resultados mostraron edad media de $64,36 \pm 6,06$ años, predominio masculino 66,90%, residencia urbana 94,80%, casados 70,44% y ocupación gubernamental 41,74%. Además, el estilo de vida promotor de salud obtuvo una media de $127,70 \pm 17,30$ y se correlacionó con resiliencia $r = 0,52$; $p < 0,001$. Concluyeron que fortalecer dimensiones personales y espirituales puede favorecer mejores conductas saludables en adultos mayores.

Tian et al. (15), en 2025 publicaron “Pathways of influence on health-promoting lifestyles in older adults with coronary heart disease: a cross-sectional study”, cuyo objetivo fue explorar los factores que influyen en los estilos de vida promotores de salud en adultos mayores con enfermedad coronaria. La metodología fue transversal, realizada en un hospital terciario de Shanxi, China, con 236 pacientes de 60 años a más. Los resultados mostraron un puntaje medio de estilo de vida de $111,19 \pm 20,38$; además, el nivel educativo $F = 25,94$; $p < 0,001$ y el ingreso mensual $F = 29,33$; $p < 0,001$ se asociaron con el estilo de vida. Concluyeron que el apoyo social, la alfabetización en salud y la autoeficacia deben considerarse en la atención de enfermería.

A nivel Nacional

López (16), en 2025 elaboró la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de un pueblo joven, atendido en un centro de Salud, Chimbote, 2025”, con el objetivo de establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental, con 67 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 66% presentó estilo de vida saludable; además, el 60% fue femenino, el 67% católico, el 61% tuvo primaria completa/incompleta y el 82% ingresos menores de 500 soles. Concluyó que el estilo saludable coexistió con limitaciones económicas y educativas.

Carrera (17), en 2025 realizó la tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Tacalá, Piura, 2024”, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales. La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptiva-correlacional. Los resultados evidenciaron predominio femenino con 60%, religión católica 49%, estado civil casado 54%, ocupación ama de casa 60% e ingreso económico entre 600 y 1000 soles 58%. Concluyó que algunas características biosocioculturales se vincularon con los estilos de vida del adulto mayor

Palacios (18), en 2024 elaboró la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los usuarios atendidos en el programa adulto mayor del Centro de Salud 9 de octubre, Sullana, 2024”, con el objetivo de analizar ambas variables en adultos mayores. El estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo-correlacional, con 50 usuarios adultos mayores. Los resultados mostraron que el 86% presentó estilo de vida no saludable y solo el 14% saludable; asimismo, el 58% fue masculino, 38% tuvo secundaria incompleta, 30% religión

evangélica y 36% ingreso entre 600 y 1000 soles. Concluyó que predominaron prácticas no saludables en esta población.

Villanueva (19), en 2023 desarrolló la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del comedor popular Madre Bienaventurada, Santa Anita, Lima, 2022”, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptiva-correlacional, con 100 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 93% presentó estilo de vida no saludable; además, el 55% fue masculino, 52% tuvo primaria, 66% religión católica, 41% estado civil conviviente y 39% ingreso entre 400 y 650 soles. Concluyó que no existió relación estadística significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales.

A nivel regional o local

Cruzado (20), en 2025 elaboró la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores atendidos en un centro de salud en Huanchaco, Trujillo, 2024”, con el objetivo de establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental, con 82 adultos mayores, aplicando dos instrumentos estructurados. Los resultados mostraron que el 85,37% tenía estilo de vida no saludable; además, el 72% fue femenino, el 79% católico, el 63% con primaria completa/incompleta, el 56% casado/conviviente y el 78% con ingreso menor de 500 soles. Concluyó que predominaron prácticas no saludables y limitaciones biosocioculturales.

Escobar (21), en 2025 desarrolló la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de una Asociación de Huanchaco, Trujillo, 2024”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental, con 81 adultos mayores, mediante encuesta, observación y dos instrumentos. Los resultados indicaron que el 60% presentó estilo de vida no saludable; además, el 76,54% fue femenino, el 64,20% tuvo primaria completa/incompleta, el 62,96% fue ama de casa y el 90,12% ingreso menor de 500 soles. Concluyó que las condiciones biosocioculturales acompañaron conductas poco saludables.

González (22), en 2025 realizó la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores de una Urbanización en Trujillo, La Libertad, 2024”, con el objetivo de establecer ambas variables en adultos mayores. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental, con 75 adultos mayores, aplicando encuesta y

dos instrumentos estructurados. Los resultados reportaron que el 89% presentó estilo de vida saludable; además, el 61% fue femenino, el 96% católico, el 51% con secundaria completa/incompleta, el 87% casado/conviviente y el 88% con ingreso de 500 a 1025 soles. Concluyó que predominó un estilo saludable con rasgos biosocioculturales definidos.

2.2 Bases Teóricas

Para sustentar la investigación, se toman como base los modelos de Lalonde y Pender. Lalonde permite comprender el estilo de vida como determinante de la salud del adulto mayor, mientras que Pender explica cómo las características personales y socioculturales influyen en las conductas saludables. Ambos enfoques respaldan el análisis del estilo de vida y los factores biosocioculturales en la población estudiada.

Marc Lalonde planteó el modelo de los campos de la salud, compuesto por biología humana, ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud. Este enfoque permite comprender que la salud del adulto mayor no depende únicamente de la atención sanitaria, sino también de sus hábitos diarios y del contexto donde vive. En esta investigación, el modelo sustenta la descripción del estilo de vida y de los factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud (23).

Figura 1

Modelo de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde, Canadá. Organización Panamericana de la salud

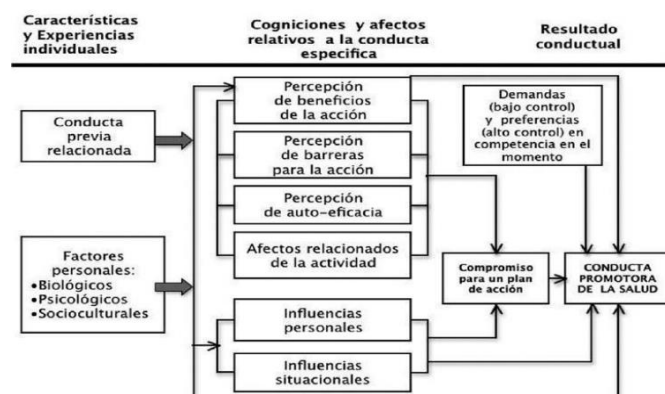
Desde el modelo de Lalonde, vivir saludablemente se caracteriza por comportamientos que promueven el bienestar. Estos comportamientos incluyen una nutrición adecuada, ejercicio físico, descanso, cuidado personal y participación social. Hancock agregó que el informe de Lalonde hizo posible que las personas identifiquen las áreas en las que la salud puede mejorarse más allá del ámbito de los servicios médicos, el estilo de vida y el medio ambiente. Dicho esto, en el cuidado diario de las personas mayores, estos hábitos deberían referirse como el aspecto central (24).

Un estilo de vida no saludable, según se define en este caso, incluye comportamiento sedentario, mala nutrición y mal cuidado personal, así como aislamiento social y dejadez respecto a la salud de uno. Desde la perspectiva del enfoque preventivo de Lalonde, las malas elecciones de estilo de vida, aunque significativas, no son los únicos factores que contribuyen al envejecimiento. Existen malos apoyos sociales y comunitarios. Por lo tanto, en el caso de las personas mayores, un estilo de vida pobre debe ser evaluado en el contexto de las oportunidades o los obstáculos en su entorno (25).

Desde la propuesta de Nola Pender, las conductas relacionadas con la salud no surgen de manera aislada. Estas se van formando a partir de lo vivido, de la seguridad que tiene la persona para actuar, del apoyo que recibe y de las dificultades presentes en su entorno. En los adultos mayores, este enfoque permite entender por qué algunas prácticas se mantienen y otras se abandonan con el tiempo. Por ello, el modelo se relaciona directamente con el análisis del estilo de vida estudiado (26).

Figura 2

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996.

En enfermería, el modelo de Pender respalda el énfasis en las intervenciones que promueven la salud, el autocuidado y la participación del paciente. Este modelo establece una estructura para implementar intervenciones de enfermería en la atención primaria y refuerza los comportamientos que promueven la salud, según lo indicado por una revisión integradora. Por lo tanto, el uso de este modelo es apropiado para los clientes mayores en entornos de atención médica (27).

Walker, Sechrist y Pender desarrollaron el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud, instrumento que organiza el estilo de vida en seis dimensiones: autorrealización, responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, apoyo interpersonal y manejo del estrés.

Estas dimensiones permiten evaluar de manera ordenada los hábitos que favorecen o limitan el bienestar. En adultos mayores, dicho enfoque ayuda a identificar prácticas saludables y no saludables (28).

El modelo de Pender también ayuda a la comprensión del avance del envejecimiento saludable. En esta perspectiva, el adulto mayor no se ve simplemente como el receptor de cuidado, sino como alguien que tiene la capacidad de participar en las decisiones relacionadas con su salud. Por lo tanto, el contexto familiar, así como las motivaciones, la autonomía y los factores que crean barreras, y/o brindan el impulso para, la realización del autocuidado debe ser considerados (29).

En la presente investigación, los modelos de Lalonde y Pender cumplen funciones complementarias. El modelo de los campos de la salud de Lalonde permite ubicar el estilo de vida dentro de una visión amplia de la salud, junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios. Desde esta perspectiva, los hábitos cotidianos del adulto mayor no se analizan de manera aislada, sino dentro de las condiciones personales y del entorno en las que transcurre el envejecimiento. Por ello, este modelo sustenta principalmente la descripción de la variable estilo de vida y ayuda a contextualizar los factores biosocioculturales considerados en el estudio (23).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aporta el sustento de enfermería, porque plantea que las conductas de salud se desarrollan en relación con las experiencias previas y con factores personales de tipo biológico y sociocultural. En adultos mayores, su aplicación ha permitido estudiar la participación en actividades de promoción de la salud considerando características como sexo, estado civil, nivel educativo e ingresos. En este trabajo, el modelo permite organizar la comprensión del estilo de vida y, al mismo tiempo, describir las características biosocioculturales de los participantes. Esta función es coherente con el alcance descriptivo de la investigación, por lo que no se pretende establecer que dichos factores causen un determinado estilo de vida (30).

Dentro del enfoque de Pender, el componente biológico se representa en esta investigación mediante el sexo. Su inclusión permite caracterizar una condición personal que puede acompañarse de diferencias fisiológicas relevantes a lo largo del curso de vida. La Organización Mundial de la Salud señala que el sexo comprende atributos biológicos relacionados con aspectos genéticos, celulares, hormonales y anatómicos, los cuales pueden generar diferencias en el riesgo, la evolución y los resultados de salud. En el

estudio, este factor se utiliza para describir el perfil de los adultos mayores atendidos, sin atribuir por sí solo un comportamiento de salud determinado (31).

El componente cultural incluye la religión y el grado de instrucción. Ambos permiten describir el contexto sociocultural desde el que el adulto mayor interpreta el cuidado y toma decisiones cotidianas. La religión se incorpora como una expresión de creencias y valores presentes en la vida de la persona, mientras que el grado de instrucción informa sobre su trayectoria educativa. La Organización Mundial de la Salud reconoce la educación y las normas sociales entre las condiciones que forman parte de los determinantes de la salud. En esta investigación, estos indicadores se emplean para caracterizar a la población y aportar contexto a la lectura del estilo de vida, sin afirmar que por sí mismos lo determinen (32).

El componente social comprende el estado civil, la ocupación y el ingreso económico. Estas variables permiten aproximarse a las condiciones en que el adulto mayor se relaciona, ha participado en el trabajo y dispone de recursos para su vida diaria. La Organización Mundial de la Salud señala que la salud está estrechamente vinculada con las condiciones en las que las personas viven, trabajan y envejecen, y destaca el nivel de ingresos, la educación y las condiciones laborales dentro de ese contexto. En la presente investigación, estos indicadores se emplean para describir el entorno social de los participantes y complementar la interpretación de su estilo de vida (32).

Bases conceptuales

Estilo de vida: Se refiere a la forma de vida que las personas adultas llevan a diario, determinada por su educación, sus experiencias y las creencias y prácticas de sus familias, comunidades y el entorno social y cultural más amplio. Algunas opciones de estilo de vida son beneficiosas para la salud, mientras que otras pueden tener efectos negativos (33).

Factores biosocioculturales: Se puede definir el “factor biosociocultural” como un conjunto de condiciones biológicas, sociales y culturales que impactan la salud, funcionamiento y calidad de vida de los individuos. Dentro de lo biológico se incluye la condición, la salud crónica y los genomas, en lo social están las condiciones del entorno, la educación, los ingresos, las redes de apoyo y el acceso a servicios, y en lo cultural, se intervienen las creencias, valores, normas, costumbres y prácticas que dirigen los comportamientos en salud (34).

Adulto mayor: Según MINSA (35), “adulto mayor” se refiere a la persona que ha alcanzado una edad avanzada, generalmente a partir de los 60 o 65 años, etapa en la cual se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: Buscó medir y analizar las variables de estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor, además como parte importante de esta investigación se verificó a través de los análisis estadísticos de forma numérica en los gráficos y las tablas (36).

Nivel descriptivo: El estudio fue de nivel descriptivo, porque buscó detallar cómo se presentan los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Trujillo. No se comprobó relación ni causalidad entre variables, ya que el propósito fue caracterizar la realidad de la población según los objetivos planteados (37).

Diseño no experimental y transversal: Se realizó la investigación sin cambiar ni manipular de forma intencional las variables, por el contrario, se observó a los sujetos de estudio tal y como se dan en su forma natural, para que después sean analizados dichas variables (38).

3.2 Población

Población muestral

La población estuvo conformada por 90 adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, en el año 2026.

Unidad de análisis:

Estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, que formaron parte de la población muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud en Trujillo durante el año 2026.
- Adultos mayores de ambos sexos que fueron atendidos en el establecimiento de salud en Trujillo.
- Adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud en Trujillo, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, que presentaron problemas auditivos.

- Adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, que presentaron problemas de comunicación

3.3 Operacionalización de las variables

Estilo de vida

Definición conceptual

Se refiere a la forma de vida que las personas adultas llevan a diario, determinada por su educación, sus experiencias y las creencias y prácticas de sus familias, comunidades y el entorno social y cultural más amplio. Algunas opciones de estilo de vida son beneficiosas para la salud, mientras que otras pueden tener efectos negativos (33).

Factores Biosocioculturales

Definición conceptual

Se puede definir el “factor biosociocultural” como un conjunto de condiciones biológicas, sociales y culturales que impactan la salud, funcionamiento y calidad de vida de los individuos. Dentro de lo biológico se incluye la condición, la salud crónica y los genomas, en lo social están las condiciones del entorno, la educación, los ingresos, las redes de apoyo y el acceso a servicios, y en lo cultural, se intervienen las creencias, valores, normas, costumbres y prácticas que dirigen los comportamientos en salud (34).

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, debido a que permitió obtener información directa de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026, acerca de su estilo de vida y factores biosocioculturales. Asimismo, se empleó la observación durante la aplicación del instrumento, con la finalidad de verificar la comprensión y el adecuado llenado de los cuestionarios.

Instrumento 1

Escala de Estilo de vida del adulto mayor

Para medir el estilo de vida, se utilizó la Escala de Estilo de Vida, basada en la propuesta de Walker E, Sechrist K, Pender N, Delgado R, Reyna E y Díaz R. Este instrumento permitió valorar las prácticas cotidianas de los adultos mayores en alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización

y responsabilidad en salud. Así, se pudo identificar si sus hábitos se orientaron hacia un estilo de vida saludable o no saludable.

Tiene los siguientes 25 ítems y está distribuido de la siguiente manera:

- Alimentación: 1 - 6
- Actividad y Ejercicio: 7,8
- Manejo del Estrés: 9 - 12
- Apoyo Interpersonal: 13 - 16
- Autorrealización: 17 - 19
- Responsabilidad en Salud: 20 – 25

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del Adulto

Para recoger información sobre los factores biosocioculturales, se utilizó el Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto mayor, elaborado por Delgado R., Díaz R. y Reyna E. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con fines de investigación. Este instrumento permitió registrar datos de identificación y características del adulto mayor según tres componentes: factor biológico, referido a la edad y sexo; factor cultural, que incluyeron religión y grado de instrucción; y factor social, compuesto por estado civil, ocupación e ingreso económico. De esta manera, se pudo describir el perfil biosociocultural de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud.

Control de Calidad de los datos

Validez externa

La Escala de Estilo de Vida fue sometida a una evaluación exhaustiva por parte de cuatro expertos que aprobaron para garantizar su validez externa.

El instrumento de Cuestionario de Factores biosocioculturales no se le realizó validez por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos.

Validez interna

Se aplicó la fórmula de Pearson a cada ítem con el fin de asegurar la validez interna de la Escala de Estilo de Vida. El instrumento se consideró válido para su uso si se obtiene un $r > 0,20$.

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de la Escala de Estilo de Vida se utilizó el test Alfa de Cronbach y la técnica de división por la mitad, arrojando este último un valor de 0,794, lo

que indica que la escala presenta un alto grado de fiabilidad. Asimismo, el instrumento de cuestionario de factores biosocioculturales no requiere validez y confiabilidad por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó la autorización correspondiente a la dirección del establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio.
- Se coordinó con el personal responsable para identificar a los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.
- Se informó a los adultos mayores sobre los objetivos, propósito y características de la aplicación del instrumento y enfatizar que todo el proceso se desarrolló de forma confidencial.
- Se solicitó su participación voluntaria de los adultos mayores mediante la firma del consentimiento informado.
- Se realizó la lectura del contenido y/o de las instrucciones del instrumento a cada adulto mayor para facilitar la comprensión de los ítems y asegurar una adecuada recolección de datos.
- Se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos a cada adulto mayor.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directas por los 90 adultos mayores.

Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS Statistics, donde se registraron y codificaron las respuestas obtenidas de los instrumentos. Luego, la información fue revisada para evitar errores o datos incompletos. El análisis fue descriptivo, por lo que los resultados se presentarán mediante frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos simples.

3.6 Aspectos Éticos

Para el análisis de los principios éticos de este estudio se tomaron en cuenta el Reglamento de Integridad Científica en Investigación V001 de la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote (39), el cual tiene como propósito dar lineamientos para establecer estándares de conducta para los investigadores. Este reglamento incluyó las siguientes recomendaciones:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: El investigador respetó el derecho a protección y seguridad de los datos personales que brinda el adulto mayor, además de informarle con qué fines fueron utilizados los datos que brinde.

Cuidado del medio ambiente: El investigador se basó en adoptar medidas que eviten daños a los animales y al medio ambiente y desarrollar planes de acción para reducir los impactos negativos.

Libre participación por propia voluntad: Se tuvo en cuenta que los adultos mayores tienen derecho a estar debidamente informados, por lo que se dio a conocer el propósito de la investigación, así como los pasos a seguir dentro del estudio y de esa manera puedan participar colaborativamente.

Beneficencia, no maleficencia: Se implementaron procedimientos correctos, ser completamente honesto, transparente, justo y responsable donde garantizaron que los datos y las fuentes de investigación se transmitan con total veracidad y produzcan resultados reales para generar estrategias de mejorar en aspectos deficientes según los resultados.

Integridad y honestidad: Se realizó con transparencia sin alterar ni cambiar la investigación desde el inicio hasta el final, garantizando la credibilidad y fiabilidad de los resultados obtenidos por la información de los participantes.

Justicia: Se garantizó que todos los participantes recibirán una asignación equitativa durante el transcurso del procedimiento de estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

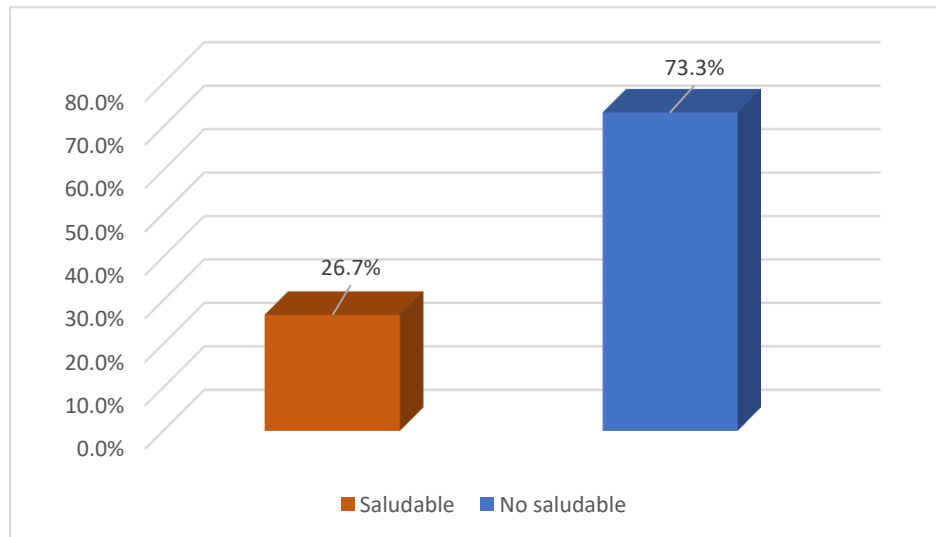
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026

Estilo de vida	N	%
Saludable	24	26,7
No Saludable	66	73,3
Total	90	100%

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender; adaptado por Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

FIGURA 3

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender; adaptado por Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

TABLA 2

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026**

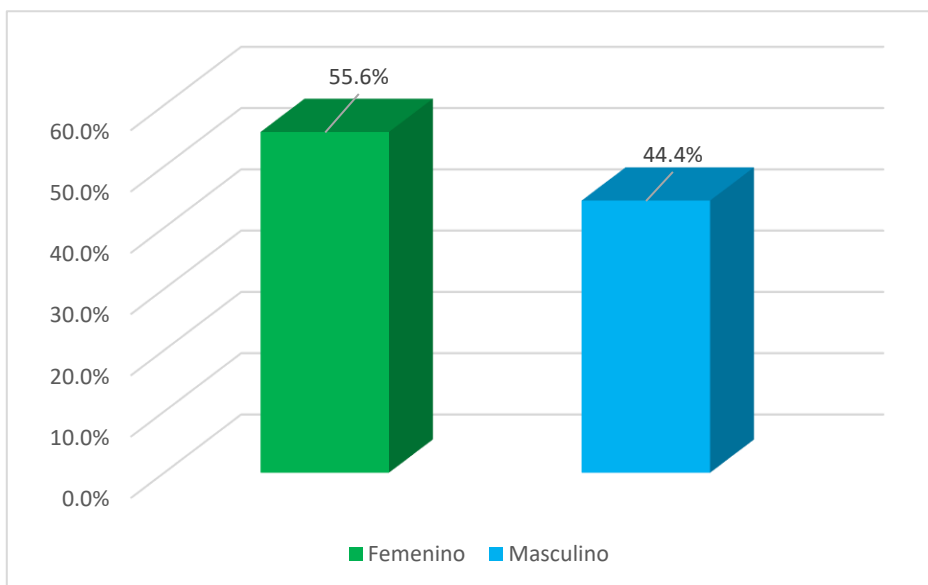
Factor Biológico		
Sexo	N	%
Femenino	50	55,6%
Masculino	40	44,4%
Total 	90	100 %
Factor Cultural		
Grado de Instrucción	N	%
Analfabeta	3	3,3%
Primaria incompleta	13	14,4%
Primaria completa	20	22,2%
Secundaria incompleta	17	18,9%
Secundaria completa	24	26,7%
Superior incompleta	9	10%
Superior completa	4	4,5%
Total 	90	100 %
Religión	N	%
Católico (a)	44	48,9%
Evangélico	27	30%
Testigo de Jehová	7	7,8%
Otros	12	13,3%
Total 	90	100 %
Factor Social		
Estado Civil	N	%
Soltero	14	15,6%
Casado	24	26,7%
Viudo	21	23,3%
Conviviente	27	30%
Separado	4	4,4%
Otros	0	0%
Total 	90	100 %

Ingreso Economico	N	%
Menor de 400 soles	47	52,2%
Entre 400 a 650 soles	17	18,9%
Entre 650 a 850 soles	19	21,1%
Entre 850 a 1100 soles	5	5,6%
Mayor a 1100 soles	2	2,2%
Total 	90	100%
Ocupacion	N	%
Jubilado (a) / Pensionista	24	26,7%
Trabajador (a) independiente	21	23,3%
Trabajador (a) dependiente	5	5,6%
Ama de casa	32	35,5%
Desocupado (a)	8	8,9%
Total 	90	100%

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

FIGURA 4

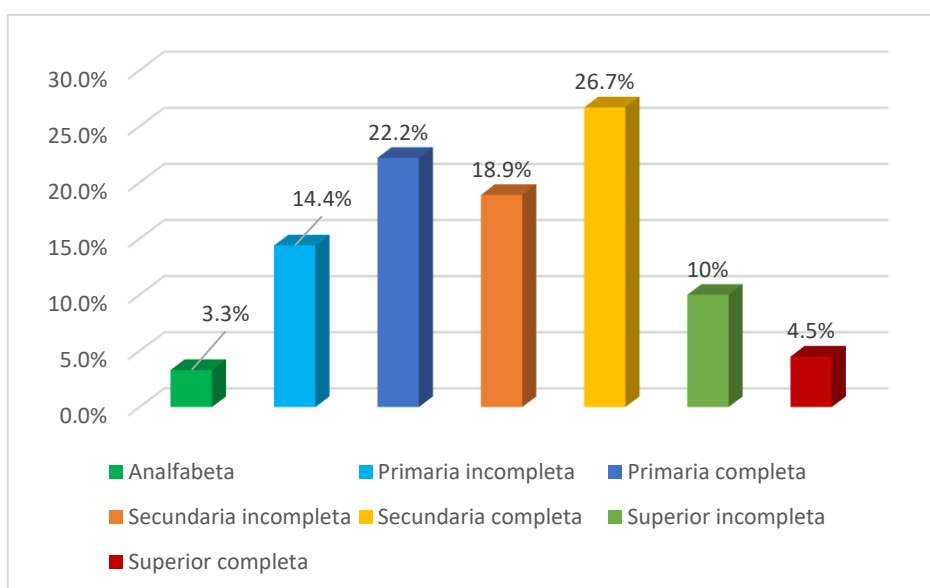
SEXO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

FIGURA 5

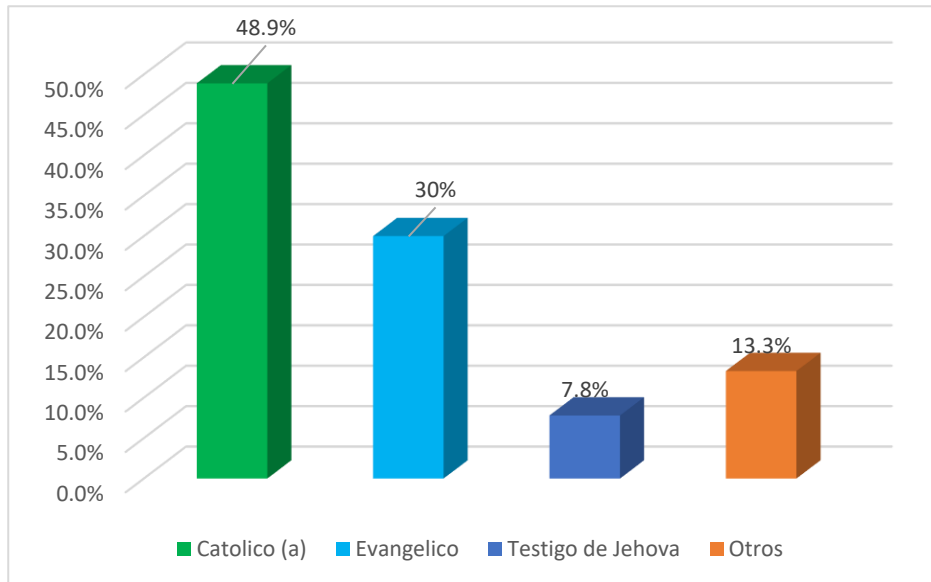
GRADO INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

FIGURA 6

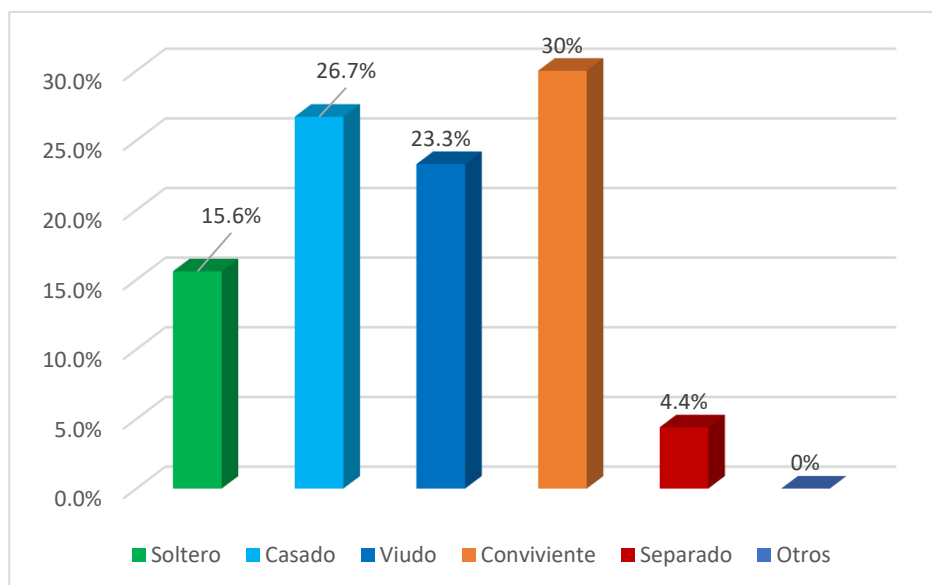
RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

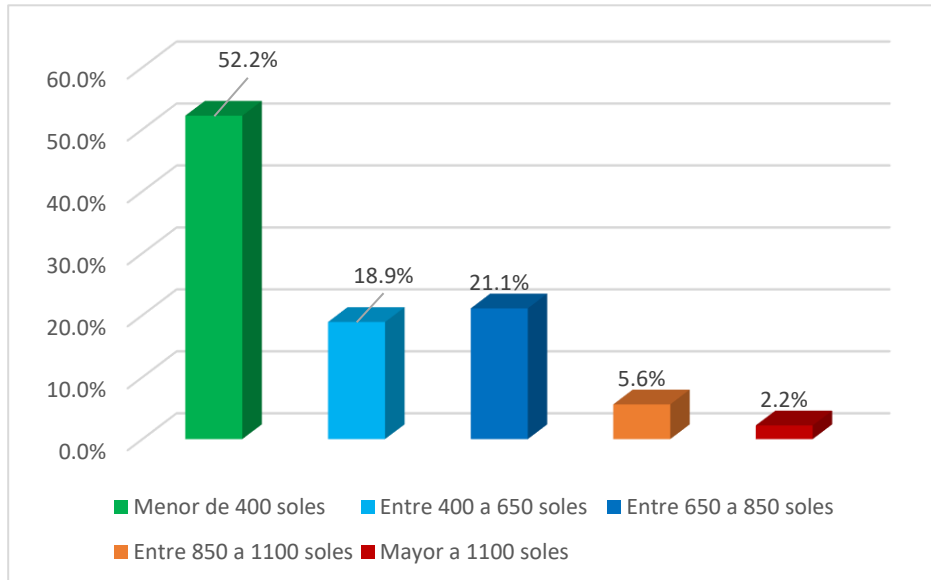
FIGURA 7

ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

FIGURA 8
INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

V. DISCUSIÓN

TABLA 1

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que el 73,3% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 26,7% presenta un estilo de vida saludable. Se reconocen dificultades en la alimentación, tendencia a una vida sedentaria, manejo limitado del estrés, apoyo interpersonal poco efectivo, menor autorrealización y una responsabilidad en salud más reactiva que preventiva, aun cuando reciben atención en el establecimiento.

Según los resultados la mayoría de los adultos mayor presencia un estilo de vida no saludable esto es debido a la vida sedentaria, asimismo se relaciona con los determinantes de la salud de Lalonde, en donde la biología humana identifica el envejecimiento y las enfermedades crónicas y el desgaste de la energía y la disposición a realizar actividad física, el entorno ofrece escasos sitios seguros y escasos medios que fomenten el autocuidado, estilos de vida y rutinas marcadas por el sedentarismo, una alimentación deficiente y la soledad, y el sistema de salud identifique deficiencias en la atención preventiva y el seguimiento continuo del adulto mayor

Desde el modelo de Lalonde, vivir saludablemente se caracteriza por comportamientos que promueven el bienestar. Estos comportamientos incluyen una nutrición adecuada, ejercicio físico, descanso, cuidado personal y participación social. Hancock agregó que el informe de Lalonde hizo posible que las personas identifiquen las áreas en las que la salud puede mejorarse más allá del ámbito de los servicios médicos, el estilo de vida y el medio ambiente. Dicho esto, en el cuidado diario de las personas mayores, estos hábitos deberían referirse como el aspecto central (24).

Un estilo de vida no saludable, según se define en este caso, incluye comportamiento sedentario, mala nutrición y mal cuidado personal, así como aislamiento social y dejadez respecto a la salud de uno. Desde la perspectiva del enfoque preventivo de Lalonde, las malas elecciones de estilo de vida, aunque significativas, no son los únicos factores que contribuyen al envejecimiento. Existen malos apoyos sociales y comunitarios. Por lo tanto, en el caso de las personas mayores, un estilo de vida pobre debe ser evaluado en el contexto de las oportunidades o los obstáculos en su entorno (25).

Según la dimensión de alimentación, algunas personas mayores comen sus comidas a una hora determinada, pero es posible que no beban suficiente agua o que no coman suficientes frutas y diferentes alimentos. Para algunos, lo que comen depende de lo que

tienen en casa y de lo que están acostumbrados a comer. Estos ejemplos muestran por qué algunas personas son consideradas saludables y otras no lo son.

Para Lalonde, la alimentación se integra en el campo del estilo de vida, aunque su práctica también está condicionada por el ambiente y los recursos disponibles. Las lecturas actuales de su propuesta evitan responsabilizar únicamente a la persona. En la vejez, una alimentación variada contribuye a conservar la función física y disminuir el riesgo de enfermedad (40).

En la dimensión actividad y ejercicio, parte de los adultos mayores relacionaba el movimiento principalmente con las tareas del hogar o los desplazamientos cotidianos. La vida sedentaria se hacía más visible en quienes no realizaban ejercicios programados, mientras que el grupo saludable mostraba mayor disposición para conservar el movimiento corporal dentro de sus posibilidades.

Según Lalonde, la actividad física forma parte de las prácticas cotidianas que influyen en la salud. Sin embargo, en la vejez no depende únicamente de la voluntad, porque también intervienen la movilidad, la seguridad del entorno y la orientación recibida. Cuando el ejercicio se adapta a estas condiciones, puede ayudar a conservar la marcha, la fuerza, el equilibrio y la independencia funcional (41).

Las respuestas sobre manejo del estrés mostraron que varios adultos mayores reconocían aquello que les preocupaba, pero encontraban dificultad para comunicarlo o plantear una salida. Entre quienes alcanzaron un estilo de vida saludable, estas acciones aparecieron con mayor regularidad. En el grupo no saludable, afrontar la tensión parecía depender más del momento que de una práctica sostenida.

En la propuesta de Pender, enfrentar una preocupación no depende únicamente de reconocerla. También intervienen la seguridad con que la persona valora lo que puede hacer, lo aprendido en situaciones anteriores y el apoyo disponible. En los adultos mayores, esa confianza puede marcar la diferencia entre guardar la tensión o buscar una salida. La orientación educativa es racional cuando proporciona estrategias y herramientas prácticas para ser usadas en la vida real (42).

Las descripciones en relación con tener apoyo interpersonal indican que mantener contacto con la familia no proporciona por sí solo asistencia efectiva. Varios adultos mayores tenían contacto con personas cercanas, pero no expresaban sus preocupaciones ante dificultades. Aquellos que fueron clasificados como saludables mostraron una mayor

tendencia a apoyar y recibir ayuda, en el grupo no saludable, las preocupaciones a menudo se enfrentaban con poco o ningún apoyo.

En el modelo de Pender, la familia, los amigos y las personas cercanas ejercen influencias que pueden favorecer o debilitar una conducta de cuidado. El respaldo no se limita a la compañía, pues también comprende escucha, motivación y ayuda concreta. En personas mayores, el apoyo social se relaciona con mayor bienestar y mejores prácticas de salud (43).

Respecto a la dimensión de autorrealización, algunos adultos mayores expresaron satisfacción por sus logros pasados, así como por las actividades en las que continúan participando. Por el contrario, entre aquellos que exhibían estilos de vida no saludables, se percibía que el nivel de participación en actividades que fomentan el desarrollo personal, la motivación y el sentido de utilidad era bajo.

Aplicado a la autorrealización, el modelo de Pender permite comprender que sentirse capaz y encontrar valor en una actividad favorece el compromiso con el bienestar. En el adulto mayor, conservar metas, reconocer sus logros y participar en tareas significativas fortalece una percepción positiva de la vejez, vinculada con una mejor calidad de vida (44).

Finalmente, en la responsabilidad en salud, acudir al establecimiento no siempre significaba mantener un cuidado preventivo continuo. Los adultos mayores clasificados con estilo de vida saludable parecían seguir con mayor regularidad las indicaciones recibidas, mientras que en el grupo no saludable los controles, campañas y recomendaciones se incorporaban con menor frecuencia.

Lalonde diferencia el estilo de vida de la organización de los servicios sanitarios, pero permite comprender que ambos se relacionan en el cuidado cotidiano. Asistir a una consulta no garantiza una conducta preventiva si las indicaciones no se comprenden o mantienen. La alfabetización sanitaria y la capacidad de autocuidado favorecen prácticas saludables en la vejez (45).

Los resultados obtenidos difieren con López O. (16), quien encontró que el 66% de los adultos mayores presentó un estilo de vida saludable y el 23% un estilo de vida no saludable. De manera similar, en la investigación de Carrera D. (17), el 59% de los participantes presentó un estilo de vida saludable. En contraste, los hallazgos del presente estudio coinciden con los de Palacios B. (18), quien concluyó que el 86% de los adultos mayores presentó un estilo de vida no saludable y el 14% un estilo de vida saludable.

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable, relacionado con prácticas poco constantes en alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Esta situación requiere fortalecer acciones integrales que favorezcan conductas saludables durante la vejez.

Se propone que, a partir de los resultados, el establecimiento de salud podría organizar encuentros breves y continuos donde los adultos mayores practiquen, y no solo escuchen, formas sencillas de mejorar su alimentación, movimiento corporal, manejo de preocupaciones y relaciones cercanas. También convendría acompañar estas actividades con seguimiento individual, metas pequeñas y participación familiar, de modo que las recomendaciones puedan mantenerse dentro de su rutina diaria.

Durante la aplicación del instrumento, algunos adultos mayores presentaron cansancio, dificultad para escuchar o comprender ciertos enunciados y menor disponibilidad debido a sus atenciones médicas, lo que prolongó la recolección. Este resultado implica que el establecimiento de salud debe reforzar intervenciones de enfermería orientadas a las seis dimensiones del estilo de vida, respetando las capacidades y circunstancias del adulto mayor.

TABLA 2

Se reporta que los factores biosocioculturales en los adultos mayores, se evidenciaron que el 55,6% son de sexo femenino, 82,2% presentan un grado de instrucción de primaria incompleta y completa, así como secundaria incompleta e incompleta; 48,9% profesan religión católica, el 30% son casados, el 52,2% reciben un ingreso de menor de 400 nuevos soles y un 35,5% son amas de casa.

Según estos resultados, el problema más sensible se encuentra en la escasa disponibilidad económica, acompañada por niveles educativos variados y actividades laborales con ingresos inestables o sin remuneración. Estas condiciones pueden dificultar el traslado al establecimiento, la adquisición de medicamentos y la continuidad de las recomendaciones recibidas, aun cuando el adulto mayor reconozca la importancia de cuidar su salud.

De acuerdo con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, las experiencias personales y el contexto sociocultural influyen en la manera en que cada persona cuida su salud. En este sentido, la limitada educación y los bajos ingresos pueden dificultar el acceso a información, servicios y prácticas de autocuidado. Asimismo, la religión, la ocupación y

el apoyo familiar pueden facilitar o restringir la adopción de hábitos saludables en el adulto mayor (27).

Al revisar a quienes participaron, más de la mitad de los adultos mayores son mujeres y menos de la mitad son varones. En esta etapa tienen mayor peso la edad, los antecedentes personales, la autonomía para realizar actividades y las condiciones económicas. Algunas mujeres podrían presentar fragilidad o limitaciones funcionales, pero estos problemas responden a varios factores acumulados durante la vida. Por tanto, el resultado orienta a individualizar el cuidado y no a considerar que ser mujer implique, por sí misma, mayor riesgo de enfermar.

Para Pender, el sexo es solo una de las características personales relacionadas con los comportamientos de salud, con una interconexión con la educación, las responsabilidades y las experiencias pasadas. Sun et al. (46) observaron diferencias entre mujeres y hombres en la comprensión y uso de la información sanitaria. Por ello, enfermería debe orientar según la situación concreta de cada adulto mayor, sin partir de suposiciones basadas en el sexo.

El grado de instrucción, la mayoría presenta primaria completa/incompleta y secundaria completa/incompleta, esto puede influir en el cuidado diario cuando dificulta entender una receta, reconocer signos de alarma o recordar las fechas de control. En adultos mayores con hipertensión o diabetes, una indicación mal comprendida podría ocasionar el uso incorrecto de medicamentos o retrasar la consulta. El problema no radica únicamente en el nivel educativo alcanzado, sino también en la forma en que se brinda la información sanitaria. Por ello, las orientaciones deben ser claras, breves y comprobadas durante la atención.

Para Pender, el aprendizaje influye en la forma en que una persona reconoce beneficios y se siente capaz de realizar una conducta. Ong-Artborirak et al. encontraron que la alfabetización sanitaria, la autoeficacia y las prácticas de cuidado se encontraban relacionadas en adultos mayores. La escolaridad no define por sí sola su comportamiento, pero puede facilitar o dificultar la utilización de información sanitaria (47)

En el ámbito de las creencias, menos de la mitad de los adultos mayores profesa la religión católica; las creencias religiosas influyen en la manera en que algunos adultos mayores afrontan la enfermedad y las pérdidas propias de esta etapa. La fe y el vínculo con una comunidad pueden ofrecer consuelo, compañía y motivación para continuar con el cuidado personal, reduciendo sentimientos de soledad o tristeza. No obstante, ciertas

convicciones podrían retrasar o limitar la aceptación de un procedimiento médico. Así, la religión no constituye un riesgo directo para la salud; su repercusión dependerá de cómo se integre con las decisiones terapéuticas.

Las creencias religiosas forman parte de los factores socioculturales reconocidos por Pender y pueden aportar significado, fortaleza y acompañamiento. Abu et al. identificaron que la espiritualidad y la religiosidad favorecen la resiliencia de los adultos mayores mediante el sentido de propósito y las redes de apoyo de las comunidades de fe. Sin embargo, su influencia varía según la experiencia de cada persona (48).

En cuanto al estado civil, menos de la mitad de los adultos mayores vive como conviviente, el tener pareja no asegura que el adulto mayor reciba ayuda diaria, así como estar viudo o soltero no significa necesariamente estar sin apoyo. Lo que realmente importa es la calidad de los vínculos familiares y sociales. Cuando existe acompañamiento, es más probable que alguien recuerde los medicamentos, ayude con los traslados o note cambios en el estado físico y emocional. En cambio, cuando hay aislamiento o poca comunicación, pueden aparecer problemas como el abandono de controles, una mala alimentación, depresión y menos actividad diaria. Por eso, la condición conyugal tiene importancia sobre todo cuando refleja si existe o no una red real de cuidado.

Pender considera que las influencias interpersonales pueden estimular o dificultar la adopción de conductas favorables. Han et al. encontraron que el estado civil, la atención brindada por los hijos, el cuidado familiar y el apoyo social intervenían en los estilos de vida de las personas mayores. En consecuencia, interesa valorar la calidad del vínculo y no limitarse a registrar la condición conyugal (49).

Se considera un resultado problemático porque el ingreso reportado es de 400 nuevos soles, es inferior al valor mensual de la canasta básica por persona. Al tener que distribuir ese monto entre distintas necesidades esenciales, el adulto mayor puede disponer de menos recursos para el transporte, los controles y otras acciones de autocuidado. Sin embargo, no se afirma que haya dejado de atenderse, porque esa situación no fue evaluada en el estudio.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los factores personales y socioculturales influyen en la adopción de conductas saludables. En este sentido, el ingreso económico puede actuar como un factor que facilite o limite las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud, debido a las oportunidades disponibles para desarrollar prácticas saludables. Por ello, debe ser considerado dentro de las estrategias de enfermería orientadas al bienestar del adulto mayor (50).

En lo referido a la ocupación, su impacto depende mucho del tipo de trabajo y de las condiciones en que se realiza. Los adultos mayores que siguen en actividades informales o que requieren esfuerzo físico pueden sentir más cansancio, dolor en la espalda o las articulaciones, además de mayor riesgo de caídas o accidentes. En el caso de las amas de casa, también puede haber sobrecarga si las tareas se hacen sin descanso ni ayuda. Por otro lado, dejar de trabajar de manera repentina, jubilarse o quedarse sin actividades habituales puede hacer que la persona se sienta menos útil, se aíse o caiga en desánimo. Sin embargo, cuando la ocupación se adapta a la capacidad física, puede ser beneficiosa porque ayuda a mantener la autonomía, el movimiento y la vida social.

La ocupación y el retiro laboral pueden modificar las rutinas, los vínculos sociales y la estabilidad económica. Vigezzi et al. (51), encontraron que los efectos de la jubilación no son uniformes y dependen del nivel socioeconómico, las características del trabajo y los hábitos personales. Los adultos mayores con menores recursos presentan mayor riesgo de inactividad y afectación emocional durante esta transición.

Asimismo, se encontraron estudios que difieren con la investigación como, Ghasemi A et al. (12), predominio femenino 56,6%, estado civil casado 81,7% y educación menor a secundaria 41,3%; Sun J et al. (13), los resultados mostraron edad media de $73,7 \pm 5,5$ años, 61,2% mujeres, 84,7% casados y 52% con educación menor a secundaria y Escobar K. (21), 76,54% fue femenino, el 64,20% tuvo primaria completa/incompleta, el 62,96% fue ama de casa y el 90,12% ingreso menor de 500 soles.

Se concluye que más de la mitad de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud son de sexo femenino, la mayoría de los tienen un grado de instrucción de primaria incompleta/completa y secundaria incompleta/completa, menos de la mitad profesan la religión católica y son casados, y que más de la mitad percibe menos de 400 soles mensuales. Los factores biosocioculturales permiten reconocer que los adultos mayores atendidos viven condiciones diferentes entre sí. A ello se suman distintas formas de convivencia, creencias, ocupaciones y experiencias según el sexo. Estas particularidades deben tomarse en cuenta al organizar una atención cercana, clara y ajustada a la realidad cotidiana de cada persona.

Como propuesta de mejora, las acciones dirigidas a este grupo deberían ajustarse a su nivel educativo, creencias, situación conyugal, ocupación e ingreso mensual. Para ello, enfermería podría emplear ejemplos cotidianos, materiales fáciles de comprender y horarios compatibles con sus responsabilidades. Cuando existan limitaciones económicas

o escaso respaldo familiar, sería pertinente articular la atención con trabajo social y recursos comunitarios cercanos.

Se evidenciaron algunas limitaciones, antes de iniciar la recolección de datos, se presentaron dificultades para coordinar fechas y horarios con el establecimiento de salud, debido a cambios en la atención de los adultos mayores, lo que obligó a reorganizar las visitas previstas. Esta situación implica que futuras intervenciones de enfermería deben planificarse con mayor anticipación, considerando la dinámica del servicio y las características biosocioculturales de los participantes para favorecer su asistencia y participación.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable de estilo de vida saludable, evidenciándose la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la promoción de prácticas saludables que favorezcan el mantenimiento de la salud y la autonomía durante el envejecimiento.
- Se identificó respecto a los factores biosocioculturales de adultos mayores, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor de 400 nuevos soles y que menos de la mitad presentan un grado de instrucción de secundaria completa, profesan la religión católica, son convivientes y son amas de casa.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería del establecimiento de salud fortalecer las actividades educativas dirigidas a los adultos mayores, considerando que se identificó la presencia de estilos de vida no saludables en la población estudiada. Estas intervenciones pueden incluir orientación personalizada sobre actividad física, alimentación y autocuidado, mediante estrategias prácticas adaptadas a sus características sociales y culturales. Asimismo, el seguimiento periódico permitirá identificar dificultades y reforzar progresivamente la adopción de conductas saludables.
- Se recomienda al personal de enfermería adecuar las intervenciones educativas a las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores atendidos, considerando que más de la mitad no había culminado la educación secundaria y perciben un ingreso menor de 400 soles. Las orientaciones deberían desarrollarse mediante un lenguaje comprensible, materiales visuales, ejemplos cotidianos y alternativas de autocuidado que no representen gastos difíciles de asumir. Asimismo, cuando el adulto mayor lo autorice, se podría involucrar a un familiar o cuidador para reforzar en el hogar las indicaciones brindadas durante la atención.
- Se recomienda que los futuros investigadores consideren los resultados de este estudio como una referencia para desarrollar nuevas investigaciones sobre la problemática analizada. Asimismo, sería conveniente incorporar otras variables y enfoques metodológicos que permitan ampliar el conocimiento, identificar nuevos factores relacionados y comprender de manera más integral la realidad de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cepa T, Flaxman S, Guthold R, Semanova E, Cowan M, Riley LM, et al. Tendencias nacionales, regionales y globales en la insuficiente actividad física entre adultos de 2000 a 2022: un análisis combinado de 507 encuestas poblacionales con 5,7 millones de participantes. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2024; 12(8):e1232–43. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00150-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5)
2. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
3. Han Y, Xing F, Huang J, Wang M. Factores asociados del estilo de vida que promueve la salud de los ancianos basados en la teoría del ecosistema social. *Aten Primaria* [Internet]. 2023; 55(9):102679. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102679>
4. Muneera K, Muhammad T, Althaf S. Factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados con la capacidad intrínseca entre adultos mayores: evidencia de India. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022; 22(1):851. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03558-7>
5. Shiferaw K, Yalew E, Zemed A, Yitayal M, Belay G, Alie M, et al. Prevalencia de la inactividad física y factores asociados entre adultos mayores en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024; 24(1):106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-024-04701-2>
6. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física insuficiente [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/insufficient-physical-activity>
7. Santamaria-Garcia H, Sainz-Ballesteros A, Hernandez H, Moguilner S, Maito M, Ochoa-Rosales C, et al. Factores asociados con el envejecimiento saludable en poblaciones latinoamericanas. *Nat Med* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2026]; 29(9):2248–58. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-023-02495-1>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 42,8% de los hogares tiene al menos a una persona adulta mayor durante el cuarto trimestre del año 2025 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1372047-el-42-8-de-los-hogares-tiene-al-menos-a-una-persona-adulta-mayor-durante-el-cuarto-trimestre-del-ano-2025>

9. Gobierno Regional de La Libertad. Plan de Operaciones de Emergencia Regional de La Libertad 2025-2026 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en:
<https://www.regionlalibertad.gob.pe/web/opciones/pdfs/Resolucion%20N%C2%BA%20635-2024-GRLL-GOB.pdf>
10. Gobierno Regional de La Libertad. Resolución Ejecutiva Regional N.º 000638-2024-GRLL-GOB: diagnóstico de brechas y criterios de priorización para el PMI 2026-2028 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en:
<https://www.regionlalibertad.gob.pe/web/opciones/pdfs/Resolucion%20N%C2%BA%20638-2024-GRLL-GOB.pdf>
11. Peirano G, Sobrino E, Rondón G, Fernández M, Marrujo F. La Libertad: Información para el Planeamiento con enfoque territorial | Ceplan [Internet]. Gob.pe. [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7432530/6332224-9-la-libertad_informacion-para-el-planeamiento-con-enfoque-territorial_dic2024.pdf?v=1735362441
12. Ghasemi A, Zandieh Z, Khiyali Z, Alinejad N, Hayati R, Dehghan A, entre otros. La relación entre el apoyo social y los comportamientos que promueven la salud entre adultos mayores en Fasa, Irán: un estudio transversal. J Prev Med Salud Pública [Internet]. 2026; 59(3):239–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.25.502>
13. Sun J, Amnatsatsue K, Srisuwan P, Kerdmongkol P, Nityasuddhi D. Capacidad intrínseca de adultos mayores chinos que viven en la comunidad utilizando el marco de Cuidado Integrado para Personas Mayores (ICOPE) de la OMS: análisis de modelos de ecuaciones estructurales. J Prim Care Community Health [Internet]. 2025; 16(21501319251346433):21501319251346433. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/21501319251346433>
14. Alinejad N, Khosromanesh F, Bijani M, Taghinezhad A, Khiyali Z, Dehghan A. Bienestar espiritual, resiliencia y estilo de vida que promueve la salud en pacientes adultos mayores hipertensos: un estudio transversal. BMC Geriatr [Internet]. 2025; 25(1):265. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-025-05877-x>

15. Tian Z, Zhang Y, Li H, Lv X, Wang Q, Tian W. Vías de influencia en estilos de vida que promueven la salud en adultos mayores con enfermedad coronaria: un estudio transversal. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2025; 12(1652844):1652844. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fcvm.2025.1652844>
16. López O. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de un pueblo joven, atendido en un centro de salud, Chimbote, 2025 [Internet]. Edu.pe. 2025 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40612/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_LOPEZ_DE_LA_CRUZ_OBER_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Carrea D. Universidad Católica los Ángeles estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendidos en el centro de salud Tacalá, Piura, 2024.es de chimbote [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39655/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CARRERA_CRUZ_DIDINA_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Palacios B. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los usuarios atendidos en el programa adulto mayor del centro de salud 9 de octubre_ Sullana, 2024 [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39309/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_PALACIOS_RUIZ_BRIGETTE_LARISSA.pdf?isAllowed=y&sequence=1
19. Villanueva J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del comedor popular "Madre Bienaventurada"_Santa Anita_Lima, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
20. Cruzado O. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores atendidos en un centro de salud en Huanchaco, Trujillo, 2024. Edu.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39207/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CRUZADO_MENDIETA_OLIVA_LEIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Escobar K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de una asociación de Huanchaco, Trujillo, 2024 [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 18 de mayo

- de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39215/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESCOBAR_ADANAQUE_KAREN_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Gonzales B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores de una urbanización en Trujillo, la Libertad, 2024. Edu.pe. 2024 [citado el 18 de mayo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39349/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_GONZALEZ_TAPIA_DE_ARROYO_BEATRIZ_AGUSTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document [Internet]. Ottawa: Health Canada; 1974 [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://publications.gc.ca/site/eng/9.692294/publication.html>
 24. Hancock T. Lalonde y más allá: mirando atrás a "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses". Health Promot [Internet]. 1986; 1(1):93–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/1.1.93>
 25. Comité para la Valoración de Programas de Prevención No Clínica Comunitarios; Junta de Salud Poblacional y Práctica de Salud Pública; Instituto de Medicina. Un Marco Integrado para Evaluar el Valor de la Prevención Comunitaria. Washington (DC): National Academies Press (EE. UU.); 29 de octubre de 2012. 2, Prevención Comunitaria. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206935/>
 26. Murdaugh C, Parsons M, Pender N. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 8ª edición. Upper Saddle River, NJ, Estados Unidos de América: Pearson; <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice/P200000001677/9780137408603>
 27. Santos M, Pleutim N, Queiroz I de, Ramalho L, Souza V de, Teston F. Uso del Modelo de Promoción de la Salud por parte de la enfermería en atención primaria: una revisión integradora. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025; 78(2):e20240096. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0096>
 28. Walker S, Sechrist K, Pender N. El perfil de estilo de vida que promueve la salud: desarrollo y características psicométricas. Nurs Res. 1987; 36(2):76–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>

29. Rankings S. Modelo de promoción de envejecimiento saludable referido en la teoría Nola Pender [Internet]. Scielo.br. 2022 [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/abstract/?lang=es>
30. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. Who.int. [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/gender>
31. de Cássia T, da Silva R, Guedes A, Fernandes O, de Freitas KD, Soares LR, et al. Comportamiento de los adultos mayores para la promoción de la salud: análisis según la teoría de Nola Pender. 2024; Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1538356/ree_0074998_en.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Who.int. [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
33. Ballinas Y. La importancia de un estilo de vida saludable [Internet]. Rpmi.pe. 2021 [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/45>
34. Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Healthy People 2030. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.; 2020. Disponible en: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
35. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Bvsalud.org. [Internet] 2012 [citado el 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
36. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación3n: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2023. <https://koha.urbeuniversity.edu/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=568>
37. Arias Gonzáles JL. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Scalahed.com. [citado el 27 de mayo de 2026]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf?utm_source=
38. Dzul M. Diseño no Experimental [Internet], 2020 [Citado el 27 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

39. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica versión 001 [Internet]. 2026 [citado el 27 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/JCARLOS/Downloads/reglamento-de-integridad-cientifica-v001.pdf>
40. Frohlich KL. Desde el Informe Lalonde hasta los determinantes estructurales de la salud. Can J Public Health [Internet]. 2025; 116 (suppl 2): 56–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-025-01070-0>
41. Quesnel-Vallée A. Avanzando en la promoción equitativa de la salud: Enfrentándose a la estructura. Can J Public Health [Internet]. 2025; 116 (Suppl 2): 51–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-025-01082-w>
42. Richer M-J, Grenier S, Lupien S, Plusquellec P. Aumentar la resiliencia al estrés en adultos mayores mediante un programa de prevención de 6 semanas: efectos en estrategias de afrontamiento, síntomas de ansiedad y niveles de cortisol. Front Psychol [Internet]. 2024;15:1499609. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1499609>
43. Silawan T, Powwattana A, Ponsen P, Ninkarnjanakun N. Promoviendo el bienestar de los adultos mayores a través de Programas Integrados de Promoción de la Salud y Pares de Apoyo: Un estudio cuasi-experimental en comunidades semiurbanas del noreste de Tailandia. J Prim Care Community Health [Internet]. 2024;15:21501319241241456. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/21501319241241456>
44. Velaithan V, Tan M-M, Yu T-F, Liem A, Teh P-L, Su TT. La asociación entre la autopercepción del envejecimiento y la calidad de vida en adultos mayores: una revisión sistemática. Gerontólogo [Internet]. 2024; 64(4):gnad041. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnad041>
45. Mulligan K, Card KG, Allison S. Social prescribing in Canada: health promotion in action, 50 years after the Lalonde report. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2024;44(6):241-243. doi: 10.24095/hpcdp.44.6.01.Canada.ca. [citado el 13 de julio de 2026]. Disponible en: https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-6-2024/social-prescribing-canada-health-promotion-action-50-years-after-lalonde-report.html?utm_source=
46. Sun S, Lu J, Wang Y, Wang Y, Wu L, Zhu S, entre otros. Diferencias de género en factores asociados con la alfabetización en salud de pacientes mayores hospitalizados

- con enfermedades crónicas: un estudio transversal. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10:944103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.944103>
47. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Alfabetización en salud, autoeficacia, comportamientos de autocuidado y control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en comunidades tailandesas. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023; 23(1):297. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-04010-0>
48. Abu HO, Oyedotun O, Bey G, Thompson T, Main Z, Dunderdale C, et al. Espiritualidad y religiosidad como fuentes de resiliencia en adultos mayores con enfermedades crónicas: una revisión sistemática de métodos mixtos. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2026; 74(4):1141–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.70293>
49. Pengpid S, Peltzer K, Anantanasuwong D. Estado civil, transición matrimonial y comportamiento de salud y resultados de salud mental entre adultos de mediana edad y mayores en Tailandia: un estudio longitudinal nacional. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2024; 117(105196):105196. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2023.105196>
50. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 8ª edición. Upper Saddle River, NJ, Estados Unidos de América: Pearson;
51. Vigezzi GP, Barbati C, Maggioni E, Stenholm S, Odone A, Grupo de Trabajo Italiano sobre Jubilación y Salud, entre otros. Impacto de la transición de jubilación en la salud, el bienestar y los comportamientos de salud: perspectivas críticas a partir de una visión general de las revisiones. *Ciencias Sociales* [Internet]. 2025; 375(118049):118049. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118049>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de recojo de datos



Chimbote, 19 de mayo del 2026

CARTA N° 0000000467- 2026-VI-DIP-ULADECH CATOLICA

Señor/a:

**CARMEN CECILIA HERNANDEZ BOCANEGRA
PUESTO DE SALUD SAN MARTIN**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026, con la línea de investigación: factores de riesgo y determinantes de la salud, que involucra la recolección de información/datos en adulto mayor, a cargo de Diana Giovanna Díaz Gonzales, perteneciente al programa de estudio de enfermería, con DNI N° 73898111, durante el período de 27-04-2026 al 15-06-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. O.F. Edison Vásquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (D)



www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_postgrado@uladech.edu.pe

Cel: 952105294

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 2: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”



Trujillo, 05 de junio de 2026

CARTA N° 0000000467- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Sr(a) Carmen Cecilia Hernández Bocanegra

Encargada del Puesto de Salud San Martín

Asunto: Aceptación de solicitud de autorización para la investigación.

Por medio del presente, recibimos y aceptamos

Cordialmente su solicitud de autorización formal para llevar a cabo la investigación titulada “ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN TRUJILLO, 2026”, enmarcada e la línea de investigación Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud.

Expresamos nuestra disposición para colaborar con el equipo de investigación liderado por la Srta. Diana Giovanna Díaz Gonzales, perteneciente al programa de estudio de Enfermería durante el período establecido del 27-04-2026 al 15-06-2026.

Confiamos en que el desarrollo de esta investigación se llevará a cabo bajo los más altos estándares éticos y de confidencialidad, tal como lo indica en su solicitud. Los resultados constituirán a un valioso aporte para mejorar la calidad de atención y la planificación de intervenciones dirigidas a los adultos mayores del Puesto de Salud San Martín.

Agradecemos su compromiso con la investigación científica y quedamos a su disposición para cualquier coordinación adicional.

Atentamente.

Lic. Carmen Cecilia Hernández Bocanegra
Encargada del Puesto de Salud



Anexo 3: Declaración Jurada de integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Diana Giovanna Díaz Gonzales, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 73898111, con domicilio en calle Virreinal N° 143 El Cortijo, en mi condición de: Autor / Investigador responsable, vinculado al proyecto de investigación titulado: “Estilo de vida y Factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo,2026”.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.

7. En relación con el proyecto de investigación señalado:
 - NO PRESENTO conflictos de interés.
8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Trujillo, 07 de junio del 2026

Firma del declarante:



Nombres y apellidos: Diana Giovanna Díaz Gonzales

DNI: 73898111

Anexo 4: Formato de consentimiento informado o Formato de asentamiento informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Estilo de vida y Factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.

Investigador responsable: Diana Giovanna Diaz Gonzales

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Correo electrónico de contacto: giovanna_1507_cancer@hotmail.com

Teléfono de contacto: 929254052

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026. La participación en este estudio contribuirá a ampliar el conocimiento científico sobre estas variables en la población adulta mayor. Asimismo, los resultados permitirán generar información útil para el personal de salud y las autoridades responsables de la atención de este grupo poblacional, favoreciendo el diseño e implementación de estrategias orientadas a promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitado a responder un cuestionario sobre estilos de vida y factores biosocioculturales, incluyendo aspectos como alimentación, actividad física, descanso, responsabilidad en salud, relaciones interpersonales, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión e ingreso económico. La duración aproximada de su participación será de 20 minutos.

- **Frecuencia:** la participación consistirá en una única sesión de aplicación del cuestionario.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Trujillo. Esta información podrá contribuir al desarrollo de programas, estrategias e intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de esta población.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente posibles inconvenientes o molestias, como incomodidad emocional. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. La información recopilada será almacenada en archivos digitales protegidos con contraseña y resguardada en equipos de acceso restringido únicamente a la investigadora y al asesor de la investigación. Asimismo, los documentos físicos serán conservados en un lugar seguro bajo custodia de la investigadora.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

La participación en esta investigación no contempla compensación económica ni incentivos materiales. La participación es completamente voluntaria y no generará

costo alguno para el participante. Debido a que el estudio no implica procedimientos invasivos ni riesgos físicos, no se prevé la necesidad de compensación por daños derivados de la participación.

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 929254052 correo giovanna_1507_cancer@hotmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/..../....



Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización

5.1 Matriz de consistencia: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026?	Objetivo General ▪ Describir los estilos de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026 Objetivos Específicos ▪ Identificar el estilo de vida de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026 ▪ Identificar los factores biosocioculturales (sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ingresos económicos y ocupación) de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en Trujillo, 2026.	Variable 1 Estilo de vida Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable Variable 2 Factores Biosocioculturales Factor Biológico: Sexo Factor Cultural: grado de instrucción, Religión Factor Social: Estado civil Ocupación e ingreso económico	Nivel, tipo y diseño de la investigación ▪ Cuantitativo ▪ Descriptivo ▪ No experimental Población muestral ▪ 90 adultos mayores Técnica e instrumento ▪ Encuesta y Observación, ▪ Escala de estilo de vida y Cuestionario de factores biosocioculturales

5.2 Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categorías o Valoración
Variable 01 Estilos de vida	Variable medida a través del cuestionario de escala de estilo de vida, de los adultos el cual permite conocer sus diferentes dimensiones si llevan estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable	Alimentación	- Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. - Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, carne, legumbres, cereales y granos. - Consume de 4 a 8 vasos de agua al día - Incluye entre comidas el consumo de frutas - Limita el uso de azúcares y alimentos que contiene azúcar (dulces, gaseosas, tortas, etc.) - Consume leche, yogurt o queso.	Nominal	Escala nominal saludable de 75 a 100 puntos y no saludable de 25 a 74 puntos
		Actividad Ejercicio	- Hace Ud. ejercicio por 20 " 30 minutos a las menos tres veces a la semana. - Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como: Lavar, cocinar, ir de compras, etc.		

		Manejo del estrés	- Usted identifica las situaciones que le causan tensión o una preocupación en su vida - Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. - Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación - Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.		
		Apoyo interpersonal	- Se relaciona con los demás - Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás (Vecinos). - Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas (Hijos, nietos, etc.) - Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. (Vecinos, Hermanos, Hijos, Nietos, etc.)		
		Autorrealización	- Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida		

			- Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza - Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal (Manualidades, visitas a lugares turísticos)		
		Responsabilidad en salud	- Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica - Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud - Toma medicamentos solo prescritos por el médico - Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de la salud - Participa en actividades que fomentan su salud: Sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud - Consume sustancias como: Cigarro, alcohol y/o drogas.		

Variable 02 Factores Biosocioculturales		Factor Biológico • Edad	- 60 a 69 años - 70 - 84 años - 85 a más años	Nominal	
		• Sexo	- Masculino - Femenino		
		Factor Cultural • Religión	- Católico (a) - Evangélico - Testigo de Jehová - Otras		
		• Grado de instrucción	- Analfabeto (a) - Primaria Incompleta - Primaria Completa - Secundaria Incompleta - Secundaria Completa - Superior Incompleta - Superior Completa		
		Factor Social • Estado civil	- Soltero (a) - Casado (a) - Viudo (a) - Conviviente		

			- Separado (a)		
		• Ocupación	- Jubilado (a) / Pensionista - Trabajador (a) independiente - Trabajador dependiente - Ama de casa - Desocupado		
		• Ingreso económico	- Menor de 400 nuevos soles - De 400 a 650 nuevos soles - De 650 a 850 nuevos soles - De 850 a 1100 nuevos soles - Mayor a 1100 nuevos soles		

Anexo 6: Ficha técnica de instrumentos

Instrumento de recolección de información N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

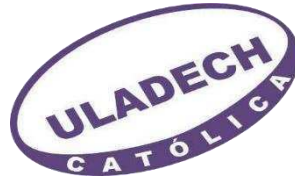


INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos.

Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
N	A	F	S

ÍTEMS	CRITERIOS			
Dimensión: Alimentación				
1. Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	A	F	S
2. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	A	F	S
3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	A	F	S
4. Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	A	F	S
5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	A	F	S
6. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	A	F	S
Dimensión: Actividad y ejercicio				
7. Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	A	F	S
8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	A	F	S
Dimensión: Manejo de estrés				
9. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	A	F	S
10. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	A	F	S
11. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	A	F	S

12. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	A	F	S
Dimensión: Apoyo interpersonal				
13. Se relaciona con los demás.	N	A	F	S
14. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	A	F	S
15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	A	F	S
16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	A	F	S
Dimensión: Autorrealización				
17. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	A	F	S
18. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	A	F	S
19. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	A	F	S
Dimensión: Responsabilidad en salud				
20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	A	F	S
21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	A	F	S
22. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	A	F	S
23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	A	F	S
24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	A	F	S
25. Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	A	F	S



FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Autor: Delgado R., Díaz R. y Reyna E.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) 60 a 69 años ()
- b) 70 – 84 años ()
- c) 85 a más años ()

2. Sexo:

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

B. FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) ()
- b) Primaria Incompleta ()
- c) Primaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Secundaria Completa ()
- f) Superior Incompleta ()
- g) Superior Completa ()

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) ()
- b) Evangélico ()
- c) Testigo de Jehová ()
- d) Otras ()

C. FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Jubilado(a) / Pensionista ()
- b) Trabajador(a) independiente ()
- c) Trabajador(a) dependiente ()
- d) Ama de casa ()
- e) Desocupado(a) ()

Validez del Instrumento

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE 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
Alfa = 0,794	25