



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ TRUJILLO, 2017**

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

AUTORA

LUCERO ROSALINA VALDEZ RÍOS

ORCID: 0000-0002-4669-3733

ASESORA

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

TRUJILLO -PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

LUCERO ROSALINA VALDEZ RÍOS

ORCID: 0000-0002-4669-3733

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,

Perú

ASESOR

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Dra. MARÌA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal Docente que hicieron posible la realización de mi informe de tesis.

Agradezco a todos los adultos mayores que colaboraron al brindarme su comprensión y apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

Agradezco a la Dra. Adriana Vélchez Reyes por su apoyo y paciencia para Brindar sus conocimientos para la culminación de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida al darme las fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir del desarrollo de la carrera, brindándome la paciencia para superar los obstáculos que se presentaban.

A mi querido hijo, por apoyarme en todo momento con su paciencia y dándome las fuerzas para seguir con esta noble carrera, pero sobre todo por comprender mi ausencia en casa, a mi querido padre por ser paciente y orar siempre por mi salud, apoyándome con sus consejos y su compañía en todo momento, y que desde ahora lo hace desde el cielo.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el Hogar San José _Trujillo, 2017. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores del Hogar San José; a quienes se les aplicó dos instrumentos; la escala del estilo de vida y el cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales del adulto mayor. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 22.0, para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con grado de confiabilidad de 95% y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados: Un porcentaje significativo presentan un estilo de vida no saludable y la mayoría presenta un estilo de vida saludable. Con respecto a los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción primaria incompleta, y la mayoría profesan la religión católica, de estado civil viudos, con ingreso económico menor a s/400; la totalidad tienen otras ocupaciones y dentro de ellos son jubilados, conclusiones: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y religión. No se cumple las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado ya que 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5, entre el estilo de vida y estado civil. No se han calculado estadísticos porque ocupación e ingreso económico es una constante.

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

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the aim of determining the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the elderly in Hogar San José _Trujillo, 2017. The type of study is quantitative, cross-sectional, with a correlational descriptive design. The sample universe consisted of 120 older adults from Hogar San José; To whom two instruments were applied; the lifestyle scale and the semi-structured questionnaire on biosociocultural factors of the elderly. The data was processed with the SPSS Software version 22.0, to establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria independence test was applied, with a degree of reliability of 95% and significance of $p < 0.05$. Reaching the following results: A significant percentage have an unhealthy lifestyle and the majority have a healthy lifestyle. With regard to biosociocultural factors, more than half are female, with incomplete primary education, and the majority profess the Catholic religion, with widowed marital status, with income of less than s / 400; all have other occupations and within them are retired, conclusions: If there is a statistically significant relationship between lifestyle and sex. There is no statistically significant relationship between lifestyle and educational level and religion. The conditions to apply the chi square test are not met since 20% of the expected frequencies are less than 5, between lifestyle and marital status. Statistics have not been calculated because occupation and economic income is a constant.

Key words: Older adult, Lifestyles, Bio-cultural factors

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	09
2.1 Antecedentes de la investigación.....	09
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Diseño de investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de consistencia.....	36
3.7 Principios Éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES.....	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	38
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	39
TABLA 3: FACTOR BIOLOGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	43
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	44
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	38
GRÁFICO 2: SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	40
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	40
GRÁFICO 4: RELIGION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	41
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	41
GRÁFICO 6: INGRESO ECONÒMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017	42
GRÁFICO 7 : OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017.....	42

I.-INTRODUCCION

Los estilos de vida se basan en el hecho de que las personas se comportan o actúan de una determinada manera no porque sean mujeres u hombres, sean de una zona u otra, o tengan más o menos edad, según estudios la salud de los adultos mayores va a depender en su mayoría del estilo de vida, sobre todo, porque poseen una cultura, unas experiencias personales, unos valores y un contexto familiar y social que influye en sus decisiones y actuaciones. Por tanto, el estilo de vida es la forma personal en la que cada individuo organiza su vida cotidiana de acuerdo con sus actividades, consumo de medios de comunicación, opiniones y valores (1).

Según la OMS, recomienda que la salud debe ser vista desde un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, en cuyo contexto, refiere que la tercera edad se caracteriza como un proceso natural e inevitable, de cambios fisiológicos que ocurren en un organismo a través del tiempo recordando que las características genéticas son parte fundamental en la salud y esperanza de vida de las personas, para afrontar los cambios se debe realizar una serie de ajustes en los estilos de vida logrando de esta manera un verdadero bienestar. Por tanto, no se puede analizar esta etapa de la vida como si fuera una enfermedad, sino simplemente como una etapa que se debe aprender a vivir y a disfrutar al máximo (2).

Para la Organización Mundial de la Salud refiere que una mejor nutrición, una mejor sanidad y unas condiciones de vida superiores, en combinación con los avances de las ciencias médicas, aumentan la esperanza de vida para este grupo etario. El reto del siglo XXI es asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad y retrasar la aparición de discapacidades propias de este grupo etario (2).

En España, de acuerdo a la encuesta nacional de salud, determino que de 1 de

cada 3 adultos mayores presentan riesgo nutricional, obesidad, desnutrición, llegando a tener consecuencias tanto físicas como en su calidad de vida, así como también en lo social y económico, más del 45% no presenta una dieta saludable, el 35% presenta peligro nutricional y solo el 7% desnutrición. El patrón de los estilos de vida saludable incluye la alimentación, bajo actividad física y las horas de sueño lo cual presenta impacto negativo en la salud y convierte en un problema de salud pública (3).

En América Latina existe un aumento del envejecimiento de la población, de la que Chile no está ajeno a este problema cuyo grupo de edad de mayores de 60 años ha alcanzado el 11,4% del total de su población, de los cuales aproximadamente el 15% tiene más de 80 años. Situación que, sumada al escaso mejoramiento de los estilos de vida saludable, trae consigo el aumento de los adultos mayores postrados o con dependencia severa, se ha observado que las causas de mayor mortalidad en América Latina son las enfermedades cardiovasculares, consumo de sustancias nocivas que van en aumento, por otro lado la diabetes está causando enfermedades crónico degenerativas (4).

En Colombia los adultos mayores de acuerdo a su estado nutricional llegan a ser el principal problema de salud pública, la cual tienden a ver como el estilo de vida que presenten, como por ejemplo está el sedentarismo, mala alimentación, falta de ejercicios y de esta forma provoca enfermedades crónicas degenerativas y llegan ser perjudiciales si no existe un acceso a los servicios de salud (5).

No cabe duda de lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, la población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento de su población, en la actualidad las enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres va en aumento, donde la

mayoría de las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir, lo que conlleva la mayoría de la población consumir comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicios, aumentando de esta manera la incidencia de enfermedades no transmisibles (6).

Por tanto, el INEI ha reportado que los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, cuya estructura por edad y sexo de la población está presentando cambios significativos. Allá por la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; de los cuales de cada cien personas cuarenta y dos eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 solamente quince son menores de edad de cada cien. En este proceso de envejecimiento de la población peruana la proporción del adulto mayor es 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 (7).

En el Perú un 66 % de los adultos mayores se encuentran vulnerables en su estado de salud, un porcentaje significativo tiene problemas económicos y mínimos son los adultos que dependen de la asistencia social, según un estudio dado en Lima. Según los porcentajes que dio el INEI, el 39,7 % de las casas que existe en Perú presentan un adulto mayor entre los 60 años a más e incluso son jefes del hogar. Asimismo, algunos hogares están conformados por adultos mayores que viven solos. Mayormente de las mujeres adultas presentan alguna enfermedad crónica como artritis, asma, hipertensión, reumatismo, diabetes, VIH, TBC, colesterol, entre otros, y de igual forma estas enfermedades dañan a la población masculina. Muchos adultos mayores no trabajan y solo el 36,3 % está afiliado a un sistema pensionario (8).

El Departamento de la Libertad cuenta con una población de 1859,640 habitantes, donde 9,8% representa la población adulta mayor, según el estudio de la Municipalidad Provincial de Trujillo arroja que el 89% de los adultos mayores del Distrito de Trujillo presenta depresión, se aplicó a 400 adultos mayores la cual también se obtuvo que el 65,8% presentan problemas de salud y consideran que la existencia de clubes o asociaciones de la tercera edad es una forma de manutención de calidad de vida , a pesar que de cada 4 adultos 3 reciben apoyo de sus hijos o familiares(9).

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores en nuestra ciudad de Trujillo donde contamos con una totalidad de 15,056 adultos mayores entre hombre y mujeres. El hogar San José Trujillo en la actualidad cuenta con 425 adultos mayores que son albergados en dicha institución, la muestra con que se trabajara el presente estudio es de 120 adultos mayores. El hogar San José Trujillo se fundó el 10 de noviembre de 1928 para ayudar y albergar a adultos seniles que se encuentren desamparados en la ciudad de Trujillo y sus alrededores; esta institución es sin fines de lucro, promovida por la congregación de Hermanas que ayudan a ancianos desamparados.

El hogar comenzó a funcionar en una casa alquilada en la calle Ayacucho-N°452, por aquel entonces con ayuda del Monseñor Carlos García Irigoyen, con ayuda de cinco hermanas de la congregación, cuyo afán es el de ayudar a la comunidad y a los desamparados basándose en los valores cristianos, teniendo iniciativa de brindar su cuidado y servicios integral a las personas de la tercera edad. De acuerdo pasaban los años, la demanda de personas de la tercera edad en el hogar fue aumentando y se vieron en la obligación de buscar un ambiente para mayor población de adultos mayores, siendo así trasladados a la Calle Independencia, llegando a celebrar 25 años

de servicio a la comunidad. De acuerdo pasaron los años el Hogar San José, se trasladó donde se encuentra actualmente a la Av. Honorio Delgado, frente a la Av. Federico Villareal.

Las hermanas del Hogar San José, tienen la misión de brindar una atención integral permanente, una adecuada calidad de vida, promoviendo así el desarrollo del adulto mayor que se encuentra en pobreza o riesgo social. Las hermanas se encuentran presididas por la madre superiora Francisca Muñoz. En dicho Hogar, se realizan diversas actividades con los adultos mayores, según el estado emocional y locomotora como ejemplo como actividades están: Terapias físicas, rehabilitación, mantenimiento, terapias de relajación, recreación, músico-terapia, taichí, pintura, dibujo, juegos de mesa, paseos en Trujillo y tiene un biohuerto. Para el soporte emocional, ofrecen consejería y orientación grupal e individual, la liturgia está a cargo de las religiosas y sacerdotes.

Por medio de la entrevista, se consultó al personal del Hogar San José, si los adultos presentan enfermedades y dijeron que lo más común suele ser la gripe, anemia, diabetes mellitus, sobrepeso, hipertensión, entre otras. La mayoría de estos adultos se dedicaron a los quehaceres del hogar, comercio ambulatorio, taxistas o trabajos de albañil.

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

¿Cuáles son los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017?

Teniendo como objetivo general para el problema planteado

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los

adultos mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017.

Tomamos los siguientes como objetivos específicos para encontrar el objetivo general:

- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores Hogar San José _Trujillo, 2017.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017.

Finalmente, la investigación se justificó porque al irrumpir en la temática de los comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no realizar para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven.

La presente investigación permitió a intensificar las explicaciones frente a dicha situación real que afrontan los adultos mayores del Hogar San José_Trujillo, referente a los estilos de vida y factores biosocioculturales que llevan en este momento de sus vidas. Así mismo, ayudara a comprender el enfoque con que se aborda el mundo social, comprendiendo el comportamiento de las personas para así favorecer un envejecimiento saludable.

El presente estudio es de vital importancia para el personal de salud que llega a laborar en los establecimientos de salud, ya que los resultados contribuirán a la mejor atención integral para el adulto mayor de la comunidad de Trujillo y de tal forma evitar el abandono de los ancianos, la cual la investigación ayuda a la eficiencia de programas preventivos promocionales hacia el adulto mayor, ayudando a reducir factores de riesgo y así mejorar el estilo de vida de los adultos.

Para los profesionales de enfermería es de útil importancia para así tener posibilidad de programas estratégicos, que lleguen a promover el estilo de vida saludable en los usuarios, de esta forma una perspectiva preventiva y a la vez

preventiva para fortalecer un rol de liderazgo en el equipo de salud. De igual forma la investigación permite que los profesionales de salud como de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, discutan los resultados y le sirva como antecedentes a investigaciones futuras. De los primeros ciclos llegan a tener conocimientos sobre estilos de vida, para así garantizar la formación de profesionales con una visión de forma preventiva referente a la población de los adultos mayores,

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad que nuestras autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú puedan poner más énfasis en este grupo etareo que se encuentra demasiado olvidado por lo que se observa en el presente estudio, así también se ayudó a la población en estudio para que identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población adulta mayor; mejorando la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación que beneficiará a los estudiantes en salud y sobre todo a enfermería; ciencia que brinda cuidado holístico a la persona, familia y comunidad. Se utilizó como metodología en esta investigación de tipo cuantitativo de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional.

Se obtuvo como resultado un porcentaje significativo presentan un estilo de vida no saludable y la mayoría presenta un estilo de vida saludable. Con respecto a los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, con grado de

instrucción primaria incompleta, y la mayoría profesan la religión católica, de estado civiles viudos, con ingreso económico menor a s/400; la totalidad tienen otras ocupaciones y dentro de ellos son jubilados, conclusiones: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y religión. No se cumple las condiciones para aplicar la prueba Chi cuadrado ya que 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5, entre el estilo de vida y estado civil. No se han calculado estadísticos porque ocupación e ingreso económico es una constante.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes:

a) Antecedentes internacionales:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ferrari T y coll, (10). En su estudio titulado: “Estilo de vida saludable en Sao Paulo, Brasil.2017”, el objetivo fue analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con las variables demográficas y socioeconómicas. Tuvieron un estudio de tipo transversal, de base poblacional, utilizando como métodos, datos de la Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo. En cuyos resultados se encontraron: La prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Concluyeron que, 51,5% de los ancianos llevan un estilo de vida no saludable, donde 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada.

Ugalde K, (11). En su estudio: “Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 Años de Edad con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas – Ecuador, 2016.” Como objetivo: Determinar costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores. Realizaron un estudio descriptivo, analítico, trasversal; la muestra estuvo constituida por las familias de la comunidad y los agentes ancestrales. Se utilizaron instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas dirigida a las familias y a los agentes ancestrales), cualitativa a través de observación directa y entrevistas abierta (dirigida a los agentes de medicina tradicional). La incidencia de la patología

es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un ACV.

Ávila M y coll, (12). En su tesis titulada: “Estilos de Vida y Nivel de Actividad Física en Personas Mayores de YMCA Concepción y Grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén – Chile, 2017.” El objetivo del estudio fue conocer el estilo de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores. El tipo de estudio fue descriptivo y cuantitativo. La muestra se constituyó por 40 adultos mayores de ambos sexos con edades entre los 60 y 80 años. Como método para el estilo de vida se aplicó el cuestionario FANTASTIC y para el nivel de actividad física (IPAQ). De esto se concluye que el grupo que presenta un mejor estilo de vida es el perteneciente a YMCA Concepción, quienes generalmente prefieren realizar actividades en su tiempo libre, no consumen alcohol ni fuman, así también, la forma positiva con que siguen viendo su vida, por tanto, son quienes más se aproximan al concepto de envejecimiento saludable.

Paucar F, (13). En su trabajo de investigación “Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcán Sur 2018”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en pacientes hipertensos , se trató de una investigación con diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo; obteniéndose resultados, donde se pudo evidenciar que: el 58% de la población afectada son pacientes mayores de 50 años, de sexo femenino; dedicándose al comercio, jornaleros y en minoría en entidades públicas, auto identificándose como mestizos en su mayoría, con instrucción primaria incompleta. Entre los estilos de vida no saludables se detallan: mala alimentación, inactividad física, excesiva

ingesta de sal, consumo de agentes nocivos, mala hidratación; concluyendo que la población no concientiza sobre el peligro que implica el no tener estilos de vida saludables y por ende complicaciones como enfermedades crónicas.

Peralta G, Tomalá J, (14). En su investigación “Promoción de un Estilo de Vida Saludable del Club de adultos mayores Quito 2017”. El objetivo determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se realizó con una muestra de 42 participantes. Obteniendo los siguientes resultados que el 43% esta con sobrepeso, el 59% consumen de 4 a 5 comidas diarias, el 62% se realiza su higiene personal de manera regular, el 83% realiza actividad física de 1 a 2 veces por semana. Se concluyó que más de la mitad de los adultos mayores mantienen un consumo excesivo de carbohidratos y alimentos ricos en grasas saturadas que carecen de valor nutritivos, ocasionando que más de la mitad de la población en estudio tengan sobrepeso y obesidad leve.

b) Antecedentes nacionales

Jirón B, Palomares A, (15). En el estudio de investigación titulado “Relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor. En cuanto al tipo de estudio se trató de un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 73 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 43.8% (32) de adultos mayores son del sexo masculino y el 56.2% (41) son del sexo femenino. En relación con la

variable estilo de vida de adultos mayores, el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 32.9 % tiene estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron que no existe correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores.

Hernández J, Chávez S, Carreazo Y, (16). En su investigación titulado “Salud y calidad de vida de los adultos mayores en un área rural y urbana del Perú 2016”, siendo este su principal objetivo, utilizaron como metodología un corte transversal dicho estudio fue realizado entre octubre del 2014 a enero del 2016, obteniendo como resultados que de los 447 adultos mayores tienen una edad media de 69 años y en el área rural 207 son en su mayoría trabajadores y con pocos años de estudio. Llegaron a la conclusión de que el área de residencia ejerce un efecto diferencial en la calidad de vida relacionado a salud de la población adulta mayor evaluada, siendo el área rural la que obtuvo mayor calidad de vida para la mayoría de dimensiones, convirtiéndolo en motivo de estudio de gran interés en diferentes contextos socioculturales y geográficos.

Arias Y, (17). La investigación titulada “relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor”, tuvo como objetivo, determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor; el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental. Los resultados fueron: más de la mitad de los adultos mayores (50.9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% estilo de vida saludable. En la relación de los factores biosociales con los estilos de vida se observa que, 52.8% son mujeres, 61.1% son analfabetos, 50% son amas de casa, 100% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, todos con estilos de vida no

saludables, mientras que, 50% son de 71 a 80 años, 78.7% son católicos, 57.4% son casados, ellos con estilos de vida saludables. Se concluye en tanto no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil, religión e ingreso económico con los estilos de vida.

Lavado K, (18). Realizo un estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto cuya población perteneció al Centro penitenciario cambio puente en la ciudad de Chimbote, 2015.” Teniendo como objetivo Determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Dicho estudio utilizo como metodología fue de tipo cuantitativa de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, encontrando como resultados que del 100 % (180) de los adultos reclusos en el centro penitenciario Cambio Puente, el 100 % tiene un estilo de vida no saludable Con respecto a los factores biosocioculturales de los adultos en su totalidad tienen ingreso económico de 100 a 599 soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, son adultos jóvenes, son de religión católica, más de la mitad son de estado civil soltero. Concluyendo que los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, la totalidad tienen estilo de vida no saludable.

Milla V, (19). En su estudio titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Utilizó como metodología un enfoque cuantitativo, de corte transversal, llegando las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. Respecto a los factores biosocioculturales:

menos de la mitad tienen primaria incompleta/completa, con estado civil casado, de ocupación agricultor, con un ingreso económico mensual entre 100 a 599 soles; más de la mitad son adultos maduros, predomina el sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ingreso económico.

Antecedentes locales

Leytòn E, (20). Realizo su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor que reside en Sausal” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, este estudio fue en el año 2015, utilizando la metodología cuantitativa de corte transversal y con diseño descriptivo, encontrando los siguientes resultados: que del 100% (165) de los sujetos que participaron en el estudio, el 15% (25) presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 85% (140) no saludable. Determinando la prevalencia del estilo de vida no saludable (85%). Llego a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores de este centro poblado, presentan un estilo de vida no saludable, y que la mayoría de este grupo etario son de sexo masculino, tienen grado de instrucción primaria, profesan la religión evangélica.

López B, (21). En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en internos de medicina 2018”, estudio de tipo observacional descriptivo transversal tuvo como objetivo establecer si existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en internos de medicina. Se obtuvo como resultados que 106 tenían estilos de vida poco saludables (74%), 37 estilos de vida saludables (26%)

y ningún estudiante de medicina tuvo estilo de vida no saludable ni muy saludable. Además, 74 presentaron buen estado nutricional (52%) y 69 mal estado nutricional (48%). Se analizó la relación existente entre ambas variables mediante el cálculo de la Razón de prevalencia (RP: 0.50-0.97, IC: 95%). Así mismo, se aplicó la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 3,868$, $p < 0,05$) para evaluar la significancia. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en internos de medicina.

Avelino Y, (22). En su investigación titulada: “Estilo de Vida de los Usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015.” Este estudio se realizó para identificar el estilo de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor. El enfoque metodológico ha sido de tipo cuantitativo – cualitativo, se aplicó un cuestionario y una guía de entrevista. Su muestra fue de 60 usuarios. En su dimensión biológica se encontró que tienen estilos de vida saludables: ingieren una adecuada alimentación, tres veces al día y baja en grasas, realizan diariamente actividad física/ejercicio, hacen un buen uso de su tiempo libre y para el descanso; en su dimensión social tienen estilos de vida saludables: buenas relaciones interpersonales y familiares, evitan los cigarrillos y el alcohol, practican el autocuidado y salud con responsabilidad y; en cuanto a la dimensión psicológica tienen estilos de vida no saludables: manejo inadecuado del estrés, no se valoran.

Ramos J, (23). En su estudio titulado: “Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro De Salud Alto Trujillo, 2017-2018”, cuyo objetivo fue la determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro De Salud Alto Trujillo, 2017-2018 cuya metodología empleada de tipo cuantitativo con diseño descriptivo y corte transversal encontrando los resultados siguientes: En los

resultados se halló que el estilo de vida malo fue 39.6%. Predominó el sexo femenino con 54.7%. En cuanto a las edades, el intervalo de 51 a 59 años alcanzó el 31.6%, seguido del grupo de 41 a 49 años con 28.1%. Llegaron a la conclusión El tipo de estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de los adultos. El estado de nutrición de sobrepeso fue el más frecuente en los adultos. La mayoría perteneció al sexo femenino y al intervalo de edad de 51 a 59 años. La relación entre los estilos de vida y el estado nutricional es baja e inversa. A mejor estilo de vida disminuye el estado nutricional.

Rivera A, (24). Cuyo estudio titulado: “Influencia de los estilos de vida y factores biosocioculturales en la salud del adulto mayor que fueron atendidos en el puesto de salud Santa Ana - Tambo Grande”, tuvieron como objetivo principal determinar la influencia de los estilos de vida y factores biosocioculturales en la salud del adulto mayor. Utilizaron como metodología un enfoque cuantitativo, encontrándose los siguientes resultados: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y la tercera parte de la población en estudio es saludable. Respecto a los factores socioculturales de los adultos mayores, la mayoría tienen una edad entre 60 a 79 años de edad, de sexo masculino, analfabeta y con primaria incompleta, de religión católica, casados, jubilados, con un ingreso económico menor de 599 nuevos soles. Dentro de sus conclusiones Los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables.

2.2-Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde quien por el año de 1973 fue ministro de Sanidad en Canadá, donde explica la producción o pérdida de la salud (25).

Marck Lalonde nació en 1929, este teorista trabajo en Ottawa como un asesor especial conservador –Ministro de justicia. Lalonde en 1974, implanta sobre las causas determinantes de la salud, naciendo la importancia que tienen los estilos de vida en las circunstancias de la gran parte de técnicas por algún indicio de una enfermedad, que provocan muertes: siendo el 43%, contra los otros factores determinantes de la salud como la biología con 27%, el entorno con 19% y el sistema de asistencia sanitaria con 11%. Estas causas son cambiables, al menos teórico, y por ello las tareas de salud pública deben regir hacia la transformación (25).



Lalonde M, (25). Presento aportes interesantes que se planteó, mientras el sistema sanitario necesita un alto presupuesto para influenciar en el estado de salud de las personas, lo hace en recuperación de salud ante una enfermedad, los cambios que se dan en los estilos de vida llegan a tener influencia sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas, llega a fomentar estilo de vida saludable más que

grandes presupuestos, las herramientas son la promoción y la educación de la salud.

Para Lalonde M, (25). Los determinantes de la salud presentan un rol de vital importancia a lo largo de nuestra vida, produciendo un efecto sobre la salud, llegando a perjudicar en la vejez. Tenemos el determinante ambiental, este contempla a los factores como la vivienda, movilidad, entorno, acceso a los servicios de agua potable o redes de saneamiento, exposición agente contaminantes o referente al trabajo. La falta de acceso a estos factores ambientales produce a la larga enfermedades.

Biología Humana: Condicionada por genética y los factores hereditarios lo que implica la salud de forma individual en un estado físico como mental, lo cual llega a generar en el individuo diversas enfermedades lo que contribuye a la mortabilidad (25).

Medio Ambiente: Sistema conformado por elementos artificiales y naturales los cuales relacionados y son modificados por la acción humana. Se conforma el entorno la cual condiciona la calidad y forma de vida en la sociedad lo cual se consideran los valores naturales, culturales y sociales que se da en un lugar y momento dado (25).

Estilo de Vida: Son conductas que se da por decisiones personales y tiene la influencia del entorno social, la alimentación inadecuada, las diversas sustancias nocivas o algún hábito, sedentarismo, la sexualidad lo cual hace que los hábitos de vida inadecuado o adecuados sean las condiciones principales en el proceso salud-enfermedad (25).

Además, quien sustenta la investigación es con el modelo de Promoción de la

Salud de Nola Pender es ampliamente utilizada por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia las generaciones de conductas saludables, expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de este modelo para dar respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (26).

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces (26).

El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se quiere lograr (27).

Nola Pender integra el modelo en un esquema que trata sobre las características y experiencias individuales de las personas donde el primer concepto es la Conducta previa relacionada y los factores personales, se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son

predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la conducta (28).

Entre los otros conceptos que considera Pender esta Los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud, así mismo el concepto de Autoeficacia percibida, representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta de salud, la autoeficacia percibida representa la percepción de uno mismo que tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica (29).

El efecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta, el concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos, en cambio las influencias situacionales en el entorno los cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación (30).

Conceptos metaparadigmas de Nola Pender:

-Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

-Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

-Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre

la aparición de conductas promotoras de salud.

-Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (31,32).

Las **dimensiones del estilo de vida** consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable y nutritiva: Por alimentación saludable se entiende por nutrientes esenciales y la energía que cada individuo necesita para mantenerse sano. La alimentación nos asegura la incorporación y aprovechar así los nutrientes que necesitamos para el crecimiento y tener una vida saludable. Tener una alimentación saludable, ayuda a mejorar nuestra calidad de vida en las diversas edades, incluso fue demostrado para así prevenir las enfermedades no transmisibles (33).

El ejercicio consiste en realizar movimientos corporales que llegan a dar resultados como una forma de gasto de energía y así asociarlo a las actividades diarias por ejemplo están los oficios del hogar, caminar, ir al trabajo en bicicleta, subir escaleras y no por el ascensor, asearse, llevar las compras del mercado, tocar algún instrumento. Esta actividad permite tener una buena salud ordenadamente. El ejercicio se entiende como el esfuerzo que se realiza de forma repetitiva, planificándolo, orientado y teniendo como objetivo mejorar la salud y para tener una buena calidad de vida (34).

Actualmente en la etapa adulta se considera la ingesta inadecuada como el primer estadio al que le seguirán las alteraciones bioquímicas y por último las manifestaciones clínicas. Sin embargo, es difícil definir cuáles son la necesidad

nutricional en este grupo etario, ya que este grupo de población coexiste una serie de cambios fisiológicos y sociológicos propios del envejecimiento con una elevada prevalencia de enfermedades degenerativas (34).

La Responsabilidad en la Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento (35).

Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos y/o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a Cambiar y/o modificar nuestros hábitos negativos arraigados. La salud del adulto mayor es influenciada por tres factores interrelacionados: estilos de vida saludable, empleo saludable y factores estructurales. Tomando en cuenta, proponemos que la salud del adulto mayor es responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el estado (35).

Las Redes de apoyo social: Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a alguien. Se dice que el apoyo social viene hacer el conjunto de recurso materiales y humanos al servicio de un individuo o familia que le permite superar una dificultad. Dicho de otro modo: el problema en cuestión es atacado desde diversos sectores, algo que permite perfeccionar el tratamiento si lo tuviese (36).

Manejo del estrés: el manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El

grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar, se especifica como esfuerzo conductual y cognitivo del ser humano (37).

Lalonde M. Propuso hace décadas que nuestra salud estará condicionada por determinantes que son la herencia biológica, sistema sanitario, medio ambiente y los estilos de vida. Uno de los aportes más interesantes de su planteo es que mientras el sistema sanitario requiere de un alto presupuesto para influir en el estado de salud, y lo hace especialmente en la recuperación de la salud ante una enfermedad, los cambios en los estilos de vida pueden tener una influencia mucho más profunda en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Y más que grandes presupuestos, para fomentar estilos de vida saludables las herramientas principales son la promoción de la salud y la educación para la salud (38).

Características biológicas: Nuestro organismo se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay estudios de la predisposición genética que posee el ser humano para evitar la obesidad u otras patologías que afectan a grupos vulnerables como es el grupo en estudio, trabajos epidemiológicos, parecen dar algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo. Se considera también como determinantes de la salud el sexo y otras características biológicas, por tanto, ciertos tipos de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular predomina más en hombres jóvenes que en mujeres de la misma edad (39).

Características sociales y económicas: características Sociales es aquello que

repercute de forma directa en toda la sociedad. Sin duda, el tejido social es muy complejo puesto que está formado por individuos diferentes entre sí. El ser humano es un ser individual que necesita de momentos de intimidad, pero también es un ser social que se relaciona con los demás en el plano académico, en el ámbito profesional, en el plano del ocio, en la familia. La felicidad de los individuos a nivel individual mejora también la sociedad. (39) La economía se puede adjuntar tanto a la naturaleza humana como al sedentarismo, pues estas dos circunstancias juntas producen la necesidad de administrar los bienes existentes (40).

Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” o “ser pobre”. Por no decir que la enfermedad no depende de una conducta preventiva, sino que hace extensa para alcanzar conductas que benefician la salud (41).

Nivel educativo: La educación de adultos nos da una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; el estilo de vida lleva tácitamente una forma de conocer, de aprender, de apropiarse del conocimiento y, en último término, de la realidad supuesta, se observa que las personas con mayor nivel de educación tienen

menos enfermedades. Todo esto se fundamenta en un criterio aplicable a otros terrenos educativos: el de la formación permanente y continuada, a través de la cual cualquier persona se inserta en un proceso de aprendizaje y reciclaje de los conocimientos a lo largo de su vida (42).

La educación y la salud están íntimamente unidas. Los datos que lo demuestran son abrumadores. Los problemas de salud pueden socavar gravemente las inversiones en educación. Además, algunas enfermedades afectan el desarrollo de las funciones mentales y comprometen los resultados educativos. La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (42).

En este trabajo de investigación se estudió y analizó los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. Hipótesis

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Hogar San José _ Trujillo, 2017

H_A: Si existe relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Hogar San José _ Trujillo, 2017

III.-METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

- Cuantitativo porque son procesos estadísticos de procedimiento de datos y hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial. Y el nivel fue descriptivo porque pretende conocer las situaciones de las personas a través de la descripción exacta a una muestra (43).
- La investigación es de tipo descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (43) (44).
- Diseño de una casilla porque la investigadora buscará y recogerá información relacionada con el objeto de estudio (determinantes de la salud), no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir estará constituida por una variable y una población (44).

3.2. El universo muestral:

Estuvo conformada por 120 adultos mayores que residen en el Hogar San José_Trujillo, 2017

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Hogar San José _Trujillo, 2017, forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive más de 3 años en el hogar San José_Trujillo.
- Adulto mayor del hogar San José_Trujillo de ambos sexos.
- Adulto mayor del hogar San José_Trujillo que acepto participar en la

investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del hogar San José _Trujillo que tenga algún trastorno mental.
- Adulto del hogar San José _Trujillo que presente problemas de comunicación.
- Adulto mayor con alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

Es la interacción de las diferentes características de la existencia humana, siendo este la forma de vivir de la persona, los cuales están determinados por un conjunto de factores sean físicos, sociales o laborales, dando lugar a estilos de vida menos saludables o saludables los cuales dependerá de cada individuo, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento. Las adaptaciones que se da en el medio biológico y social en esta etapa influye en la salud física y mental donde el temor, el abandono, la muerte, la dependencia y la invalidez predomina en su vida (46).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

Definición conceptual

Los factores biosocioculturales del adulto mayor son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables y que

inciden negativamente en la salud, causando diversos trastornos psicoemocionales. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (46).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Constitución orgánica y/o física que difiere al hombre de la mujer englobando todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir (47).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con "el más allá", son creencias a cerca de lo considerado sagrado o divino en forma personal o colectiva. La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea (48).

Definición Operacional

- Escala nominal
- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es la situación jurídica que posee la persona dentro del seno familia y como también en la sociedad, que determina su capacidad para ejercer

ciertos derechos, obligaciones siendo esta indivisible (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad en que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Permite que la persona se construya como un ser dentro de la sociedad, creando su propia historia e imprima su sello personal a lo que hace (51).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que una persona puede percibir en un periodo determinado producto de su trabajo. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (52).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente informe de investigación detallo a continuación los dos instrumentos que se utilizó para la recolección de datos:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

La elaboración de este Instrumento fue en base al Cuestionario de estilo de vida, cuyo promotor de salud fue Walker E, Sechrist K y Pender N (29), modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el estilo de vida fue medido a través de sus dimensiones como se

detalla a continuación: alimentación, actividad física y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

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

Alimentación saludable, (1,2,3,4,5,6); actividad y ejercicio, (7,8); manejo del estrés, (9,10,11,12); apoyo interpersonal, (13,14,15,16); autorrealización, (17,18,19); responsabilidad en salud, (20,21,22,23,24,25). (Anexo N°1).

Cada ítem contiene los siguientes criterios de calificación:

NUNCA : N= 1

A VECES : V=2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE : S=4

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

Los puntajes obtenidos en la investigación resultan de las diversas respuestas a los ítems teniendo como máximo puntaje 100, así mismo se procede con las subescalas.

Instrumento No 02

El Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta mayor fue elaborado por las investigadoras pertenecientes a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. Modificado por; Valdez L, para fines de la presente investigación (Anexo N°2).

Está constituido por 7 ítems distribuidos en cuatro partes:

- Siendo los datos de Identificación la primera parte donde se obtiene el seudónimo o iniciales de la persona entrevistada (1 ítems)
- Factores Biológicos, donde se determina el sexo y la edad. (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la religión y la escolaridad. (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (03 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

Validez externa:

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

Validez interna

Para la validez interna se realizó la prueba de ítem por ítem donde la sumatoria de ellas se relacionó a una muestra similar a la población en estudio. (Anexo N^a3)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach. (Anexo N^a4).

3.5. Procedimiento y análisis de datos:

3.5.1. Procesamiento para la recolección de datos:

Se consideró para la recolección de datos los siguientes aspectos

- Se coordinó con los adultos mayores del Hogar San José su disponibilidad y el

tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se informó y luego se pidió consentimiento a los adultos mayores del hogar San José_Trujillo.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa. Se hizo hincapié en cada momento que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Metodología	Dimensiones	Indicadores del instrumento
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo,2017</p>	<p>Objetivo General: -Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto Mayor en el Hogar San José _Trujillo ,2017</p> <p>Objetivos específicos: -Valorar el estilo de vida en los adultos mayores Hogar San José _Trujillo, 2017. -Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017.</p>	<p>Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Diseño de una sola casilla. En la cual mi universo muestral estuvo conformado por 120 adultos mayores.</p>	<p>Determinantes Biosocioeconómicos</p> <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>(edad, sexo, nivel de entrenamiento, salario, ocupación, condiciones de trabajo); condición física (vivienda. administraciones esenciales, saneamiento natural)</p> <p>(fumar, abuso de licor, acción física)</p> <p>(acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social)</p>

3.7 Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica (45).

- **Protección a las personas.** - Durante la aplicación del cuestionario se mantuvo en secreto la identificación de los encuestados; indicando a los adultos mayores del Hogar San José que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia.** - En todo momento la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto la identificación del participante y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de los adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.
- **Justicia.** - La disciplina de la siguiente investigación fue informada a los adultos mayores del Hogar San José, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.
- **Integridad científica.** - La integridad los adultos mayores del Hogar San José del investigador no fueron afectados por que durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y velaron por su integridad.
- **Consentimiento informado y expreso.** - Luego de describir al sujeto de investigación lo que se va hacer con los datos obtenidos, se trabajó con los adultos mayores del Hogar San José que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio de investigación.

IV. RESULTADOS

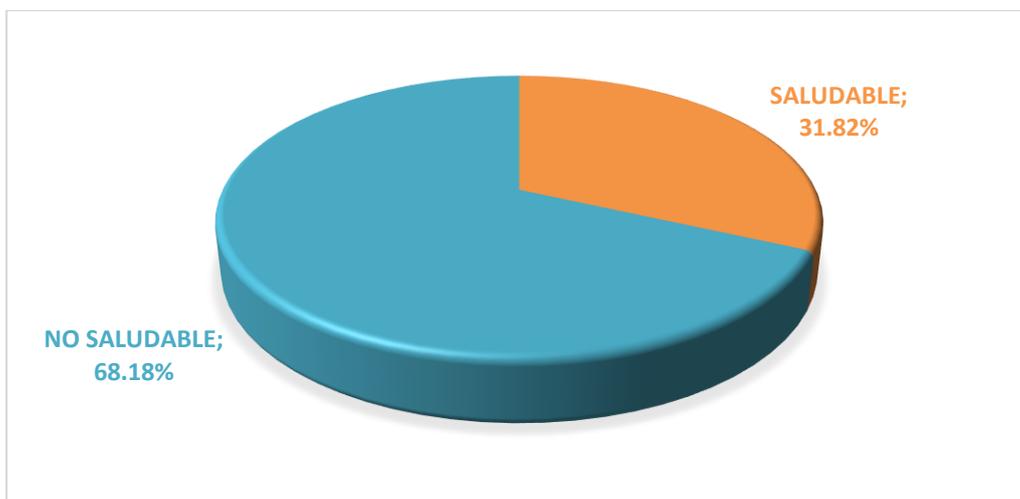
4.1 Resultados

TABLA 1
*ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
_TRUJILLO, 2017*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	45	31,82
No saludable	75	68,18
Total	120	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, y Pender modificado, Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos Mayores del Hogar San José _Trujillo ,2017.

GRÁFICO 1
*ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
_TRUJILLO, 2017*



FUENTE: TABLA N°1

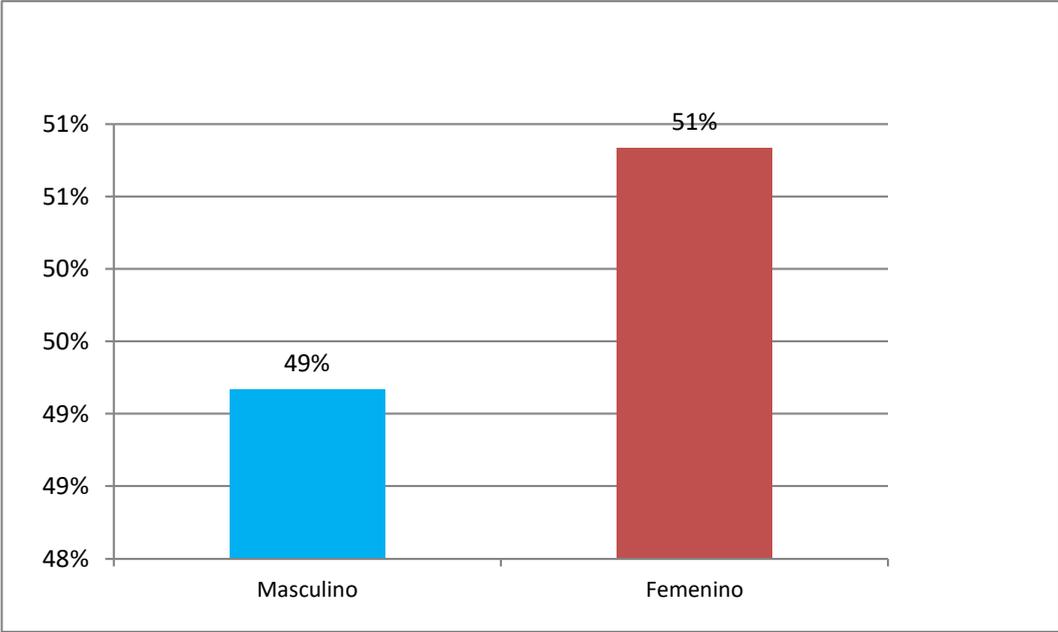
TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO	N	%
Masculino	59	49,0
Femenino	61	51,0
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N	%
Analfabeto(a)	16	13
Primaria	100	83
Secundaria	04	03
Superior	00	0
Total	120	100
Religión	N	%
Católico(a)	75	63
Evangélico(a)	45	38
Otras	0	0
Total	120	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	10	8
Viudo(a)	40	33
Conviviente	51	43
Separado(a)	19	16
Total	120	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Otras	120	100
Total	120	100,00
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menos de 400	120	100
De 400 a 650	0	0,0
De 650 a 850	0	0,0
De 850 a 1100	0	0,0
De 1100 a mas	0	0,0
Total	120	100,00

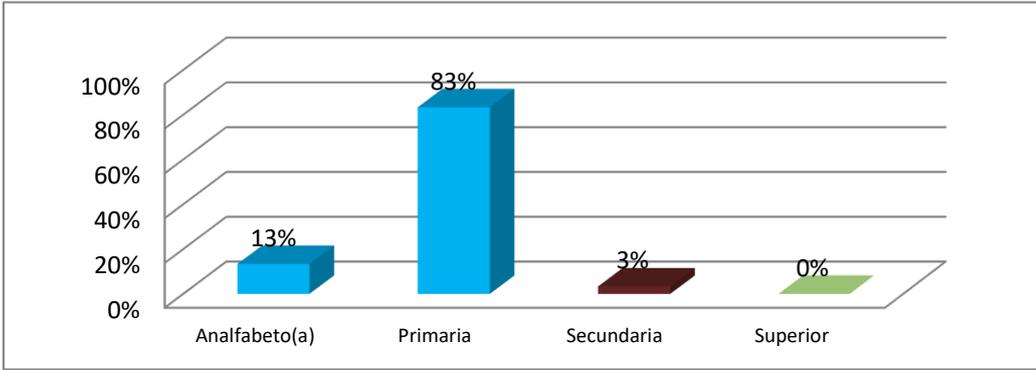
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017.

GRÁFICO 2
SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017



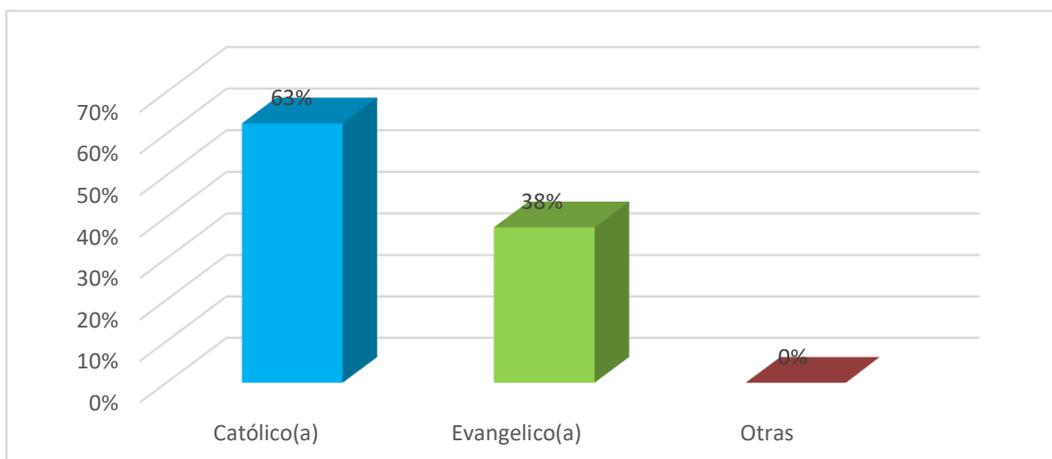
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017



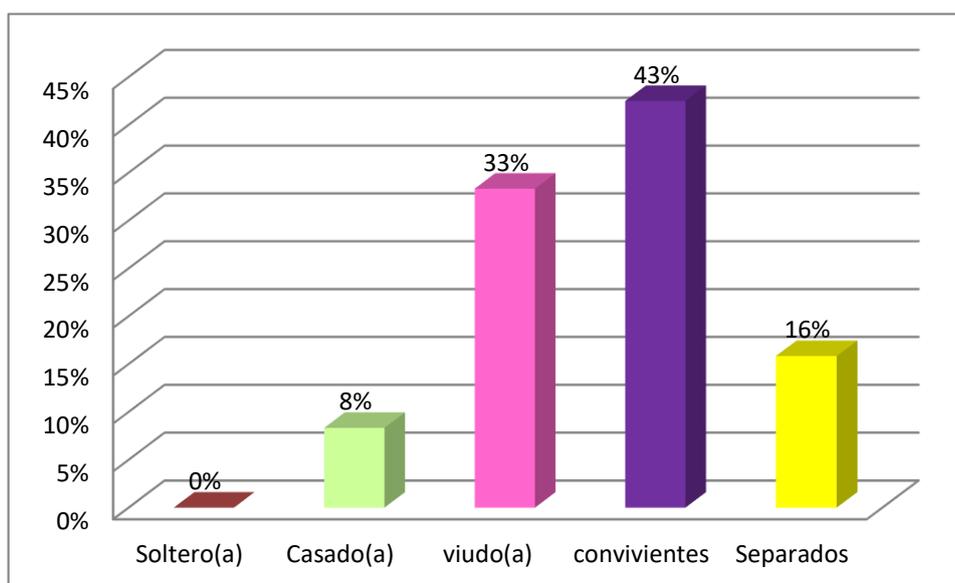
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4
RELIGION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ_ TRUJILLO,
2017



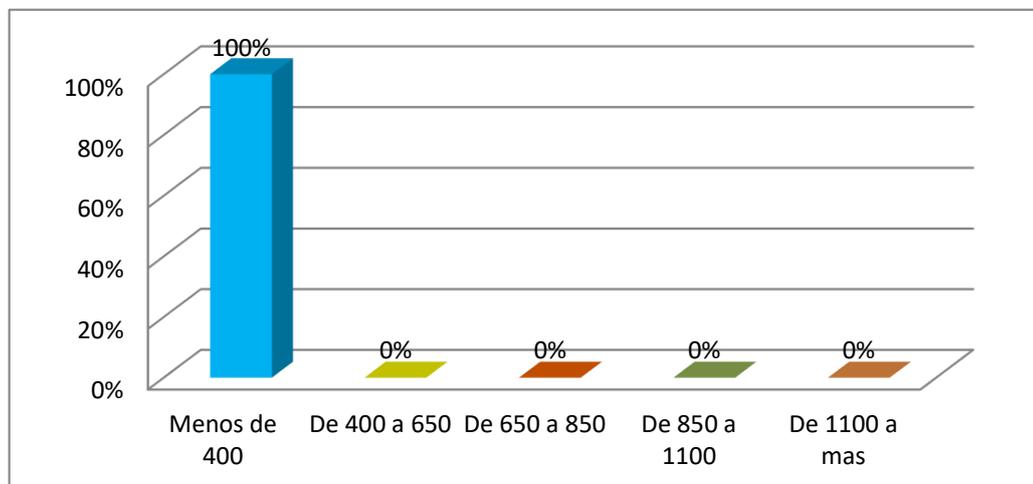
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5
ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
_TRUJILLO, 2017



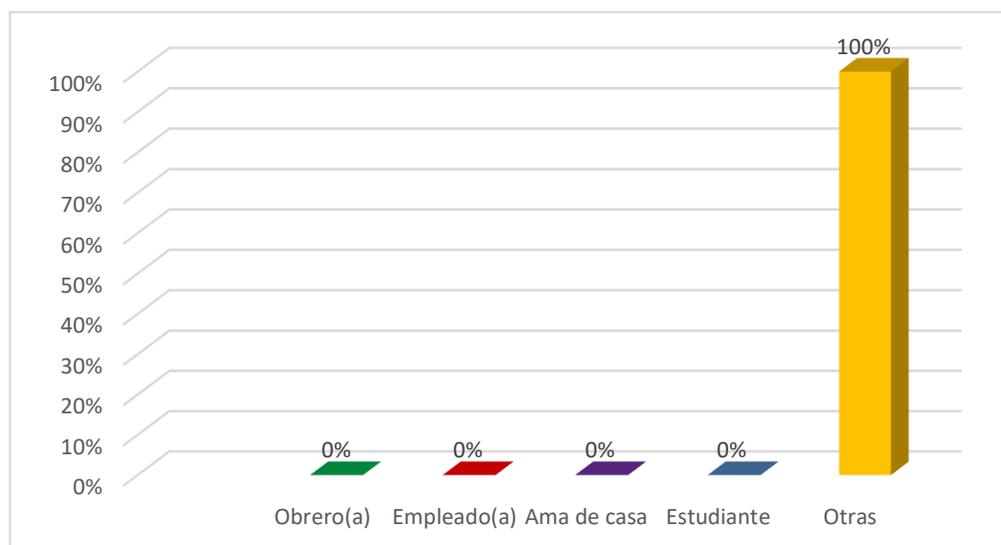
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6
INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7
OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ
_TRUJILLO, 2017**

TABLA 3
*FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017*

ESTILOS DE VIDA						
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
SEXO	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	38	31,7	11	9,2	49	40,9
FEMENINO	55	45,8	16	13,3	71	59,1
TOTAL	93	77,5	27	22,5	120	100

P=0,0<0,05 GL=1 X²=0,991

Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida realizado por "Walker, Pender y Sechrist" modificado por "Reyna, E; Díaz, R; Delgado, R" y el Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Aplicado a los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo,2017.

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017

	ESTILOS DE VIDA					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%	N	%	N	%
ANALFABETO	0	0	0	0	0	0
PRIMARIA	48	40,0	16	13,3	64	53,3
SECUNDARIA	34	28,3	6	5,0	40	33,3
SUPERIOR	11	9,2	5	4,2	16	13,3
TOTAL	93	77,5	27	22,4	120	100

P=16,7>0,05 GL=2 X²=0,329

No existe relación entre las variables

	ESTILOS DE VIDA					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
RELIGION	N	%	N	%	N	%
CATOLICO	68	56,7	17	14,2	85	70,8
EVANGELICO	16	13,3	8	6,7	24	20
OTROS	9	7,5	2	1,7	11	9,2
TOTAL	93	77,5	27	22,5	120	100

P=16,7>0,05 G. L=2 X²=0,361%

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida. Realizado por "Pender, Walker y Sechrist" modificada por Reyna E; Díaz R; y Delgado R. y el Cuestionario de Factores Biosocioculturales realizado por Delgado R; aplicado a los Adultos Mayores del Hogar San José _Trujillo,2017.

TABLA 5
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR
SAN JOSÉ_ TRUJILLO, 2017

	ESTILO DE VIDA					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%
SOLTERO	7	5,8	3	2,5	10	8,3
CASADO	29	24,2	12	10	41	34,2
VIUDO	7	5,8	1	0,8	8	6,7
CONVIVIENTE	42	35	10	8,3	52	43,3
SEPARADO	8	6,7	1	0,8	9	7,5
TOTAL	93	77,5	27	22,5	120	100

P=30>0,05 G. L= 4

20% de las frecuencias esperadas son menores que 5; por lo cual no se cumplen las condiciones para aplicar la prueba de Chi cuadrado

	ESTILO DE VIDA					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
OCUPACIÓN	N	%	N	%	N	%
OBRERO	0	0	0	0	0	0
EMPLEADO	0	0	0	0	0	0
AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0
OTROS	75	68,18	45	31,82	120	100
TOTAL	75	68,18	45	31,82	120	100

No se han calculado estadísticos porque ocupación es una constante

ESTILO DE VIDA						
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
INGRESO ECONOMICO MENOS DE 400	45	31,82	75	68,18	120	100
DE 400 A 650	0	0	0	0	0	0
DE 650 A 850	0	0	0	0	0	0
DE 850 A 1100	0	0	0	0	0	0
TOTAL	45	31,82	75	68,18	120	100

No se han calculado estadísticos porque ingresos económicos es una constante

Fuente: Escala de estilo de vida, realizado por Pender, Walker y Sechrist modificado por Reyna E; Díaz R. y Delgado R; el Cuestionario de Factores Biosocioculturales realizado por Delgado R; aplicado a los Adultos Mayores del Hogar San José _Trujillo,2017.

.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Podemos observar que del 100% (120) de adultos mayores del hogar San José _Trujillo 2017 que participaron en el estudio; el 68,18% (75) tienen un estilo de vida no saludable y un 31,82%(45) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados de la investigación se asemejan con el estudio encontrado por Ramos C, (53). En su investigación obtuvo que del 100%(176) el 60.8% (107) tienen un estilo de vida no saludable y el 39,2% (69) estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, aunque cada ser humano presente cualidades y características distintas que los distinguen uno de otros, la mujer es sin duda una pieza fundamental, ya que con su esfuerzo y dedicación lograra obtener cambios positivos en la salud de las personas; profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria menos de la mitad son de estado civil conviviente y con un ingreso económico que oscila desde 651 a 850 soles.

Así mismo los resultados obtenidos se asemejan al estudio de León K, (54). obtuvo que más del 50% de su muestra presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo de la muestra presenta un estilo de vida saludable. De igual forma el estudio de Ardiles C, (55); donde el 18 % (32) presentan un estilo de vida saludable y un 82% (144) no presentan un estilo de vida saludable.

Sin embargo, existen estudios que difiere con los datos obtenidos, como por ejemplo el estudio de Linares L, (56). Llegando a concluir que el 61% presenta vida saludable y el 39% no lo presenta, mientras que el estudio de Atoche J, (57). De igual forma presentaron estilo de vida saludable el 85% y 15% no presento vida saludable.

Tenemos como estilo de vida a un conjunto de acciones o comportamientos que se da en la vida cotidiana que es realizada por los humanos para mantenerse su

cuerpo y mente sana, lo que quiere decir que estilo de vida es calidad de vida, para que uno mismo se sienta bien consigo mismo este concepto lo dio la OMS, (58).

Del mismo modo el estudio en mención difiere con lo hallado por Benites C, (59) En su estudio en donde muestra que el 88.0% de las personas adultas mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

Por tanto, los mismos resultados del presente estudio difiere con lo encontrado por Ballesteros S, (60) Encontró que el 77.7% de las personas encuestadas presentan un estilo de vida saludable con factores que favorecen al bienestar humano, frente a un 22.3% que presentan un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, los resultados se asemejan con lo encontrado por Arroyo M, (61). Donde indica que del 100% de los adultos maduros encuestados el 96.2% presentan un estilo de vida no saludable mientras que solo el 3.8% de adultos maduros tienen estilo de vida saludable.

En la investigación de los adultos mayores con estilos de vida no saludable, da a entender que es el resultado de una problemática que viene desde las primeras etapas de vida que traen como consecuencia, alteraciones biológicas como es la pérdida de fuerza para realizar sus actividades, comportamentales como es el cambio de comportamiento que pueden ser conscientes o inconscientes y emocionales en los adultos mayores en estudio.

De igual manera los resultados se asemejan con lo obtenido por Paredes E, Tarazona R, (62). Concluyendo que el 72.2% presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 27,8% de los adultos presenta un estilo de vida saludable, debido a las conductas y hábitos inadecuados que desarrolla cada persona, siendo esto un riesgo

para su propia salud.

El Estilo de vida de los adultos mayores nos hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras, y el mal uso de estas rutinas conlleva a factores de riesgo que en la mayoría de estas actividades llevaron los adultos en sus etapas anteriores, por lo que la mayoría de ellos no tienen una actividad saludable que se observa más en este grupo etario (62).

Desde mucho tiempo atrás este concepto ha sido tema de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis, y desde hace ya relativamente menos tiempo por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como la forma de vida de las personas o de los grupos. El modo de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, las costumbres alimentarias, el consumo, los hábitos higiénicos como un estilo de vida (63).

Para ello la OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, una de las estrategias que plantea es en lo preventivo promocional. El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la llamada Calidad de vida y ésta a su vez, el fundamento concreto de bienestar social y estado de salud. El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital (64).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los

estilos de vida como patrones generales elegibles de vivir que interactúan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los mismos que están preceptuados por factores socioculturales y las características personales de los individuos. De esta manera, propone la siguiente definición: “Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas” (65).

Para el caso de América Latina, como resultado de una tendencia iniciada hace apenas unos años, su población empieza a experimentar un claro y sostenido proceso de envejecimiento. Las tendencias esperadas para la población de América Latina son las siguientes: el grupo

de 0 a 14 años se reducirá notablemente (del 39% en 1980 al 29% en 2025); el grupo 15 a 59 años de edad se incrementará del 53% en 1980 al 60.2% en 2025. El grupo de la denominada tercera edad aumentará significativamente al pasar del 6.4% en 1980 al 10.8% en 2025 (Anzola-Perez, 1985). De acuerdo con los datos de ONU, la razón de dependencia en

América Latina disminuirá conforme nos acerquemos al año 2025, debido a la reducción que se opera en la razón de dependencia juvenil. Sin embargo, la razón de ancianos dependientes se elevará al pasar de 12 en 1980 a 18 en 2025 (66).

Demográficamente, nuestro vecino país de Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional, constituyendo el grupo de países Latinoamericanos en transición demográfica avanzada junto a Cuba, Uruguay y Argentina, lo que se traduce en un aumento de la población de 60 años y más (66).

Se ha observado en los adultos mayores que existe pérdida de la capacidad para

resolver problemas, la capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan en algunos casos. Existen alteraciones en la memoria, suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo. Carácter y Personalidad. La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas (67).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se observa que la mayoría de los adultos mayores del Hogar San José _Trujillo, 2017. Tienen un estilo de vida no saludable; por lo que se observó que no realizan ejercicios, comen en poca cantidad y la mayoría no tiene sus piezas dentarias completas y un número significativo de los adultos mayores que participaron de esta investigación tienen estilos de vida saludables, observándose en ellos que tienen rutinas para caminar por el jardín del centro, y les gusta comer frutas y verduras.

Por tanto, se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona cuya edad arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por si solo nada significaría, esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países. Sin embargo, a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales (67).

Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados. De esta forma, las personas con un organismo en buenas condiciones, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente

consigo mismo. Los adultos mayores tienen la oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida. Continuamente en la mayoría de los gobiernos se olvidan de esta etapa de vida, por lo tanto, se debe respetar y dejar que los adultos mayores vivan esta etapa sin ningún inconveniente (67).

Así mismo un estilo de vida saludable es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otras opciones. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los que se encuentran: alimentación saludable, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés. El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, la salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella (67).

Para el MINSA en la promoción de la salud define al estilo de vida como un conjunto de procesos que favorecen a la persona y su grupo social si cumplen tres mecanismos que son: Autocuidado, que lo define como decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, ayuda mutua o acciones que las personas realizan para colaborar entre sí, y entornos sanos, creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud (68).

Por tanto el estilo de vida es un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, patrones de conducta individuales y colectivos, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza; El estilo de vida alude a la forma de vivir de las personas y se

interrelacionan estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales; está influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores existentes en un determinado momento y contexto, factores que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de vida (69).

Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas (70).

Por tanto, según la dimensión estilo de vida en los adultos mayores del Hogar San José_Trujillo, observamos que la mayoría presenta un estilo de vida no saludable; lo cual esto se debe a que los adultos mayores presentan desconocimiento de cómo llevar un estilo de vida saludable y también al poco interés que ellos presentan y que no adquieren alimentos balanceados , ya que solo se alimentan de caldos y carbohidratos, dado que los adultos no tienen completas sus piezas dentarias e incluso poseen prótesis dental, lo cual perjudican en su alimentación y en el estado nutricional de los adultos en estudio, teniendo como problemas graves el de masticación, salivación y deglución, así también discapacidad y minusvalía, deterioro sensorial e hipofunción digestiva, que conlleva a una mala absorción nutricional produciendo bajo peso en los adultos mayores.

Los adultos mayores no cumplen con el mecanismo de autocuidado debido que ellos dependen de otras personas para su cuidado debido a algunas discapacidades que presentan, en cuanto a los otros mecanismos se observa que cumple en la mayoría de ellos.

Dentro de las dimensiones que se tomó en la investigación está la actividad

física, siendo este el movimiento de las articulaciones, en este grupo de adultos mayores su actividad es muy limitada por sus múltiples dolencias que presentan y porque caminan trechos pequeños por la dificultad, que en su mayoría tienen, manteniendo una vida sedentaria.

Se recomienda que los adultos realicen actividades físicas al menos 15 minutos en aquellos adultos que presentan cierta movilidad reducida lo recomendable es 3 veces a la semana para mejorar la inestabilidad y así impedir caídas, mientras los adultos que no pueden realizar actividades físicas, porque su estado no lo permite, realizar ejercicios con los brazos y los pies dentro de las posibilidades.

De acuerdo a la dimensión responsabilidad en salud los adultos mayores del Hogar San José_Trujillo presentaron que no tienen un estilo de vida saludable , esto se da ya que no se preocupan ni toman interés por tener hábitos de vida saludables, mayormente llevan una vida sedentaria, rutinarias actividades no recreativas ni deportivas, una mala alimentación, y una gran serie de conductas negativas que dan inicio a la aparición de diferentes enfermedades crónicas, complicando la salud y el bienestar de la población mayor , los adultos mayores deben optar mejores comportamientos con los consejos que brinda el personal de salud, que los visitan en el centro donde residen.

De acuerdo a la dimensión de apoyo social, los adultos mayores del Hogar San José_Trujillo , en su gran parte no presentan apoyo de sus familiares, no son visitados por sus hijos, nietos u otros familiares, ni el apoyo de las organizaciones comunales; se encuentran abandonados lo cual no brindan que tengan ganas de vivir, no lleven un buen estilo de vida y es recomendable que el Hogar San José tenga una orientación de parte del profesional de salud nutricionista para su adecuado alimentación y del

psicólogo para el apoyo de su estado de ánimo y no se encuentren deprimidos ; de igual forma el profesional de enfermería para que puedan contribuir en una actitud responsable en el cuidado del adulto mayor.

De acuerdo a la dimensión de manejo de estrés, los adultos del Hogar San José presentan terapias de relajación, recreación, músico-terapia, taichí, pintura, dibujo, juegos de mesa y se entretienen en el biohuerto, así también paseos mensuales en la ciudad de Trujillo, eliminando toda tensión y preocupación, mantienen buenas relaciones interpersonales con los demás.

Como propuesta se recomienda que el adulto mayor necesita mejorar su salud, y para ello requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludable y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte, es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.

TABLA 2: Podemos observar que del 100% (120) de mayores el 51 %, son de sexo femenino y el 49% son de género masculino; el 83% (100) tienen estudios primarios; 63% profesan la religión católicos. El 43% de los adultos mayores son de estado civil convivientes; el 100%(120) tienen otras ocupaciones y el ingreso económico es menor de 400 nuevos soles.

Estos resultados parcialmente se asemejan a lo obtenido por Nuñez M, (71). En su estudio, donde obtuvo que el 56% son de sexo femenino; en el factor cultural el 26% tienen primaria incompleta y el 64% son de religión católica; Pero difieren en cuanto al 58% son de ocupación agricultores y el 55% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles y en el factor social el 39% son de estado civil casados.

También se asemejan a lo encontrado por Chávez M, (72). Se observa en los factores biológicos que el 73,3 son de sexo femenino; en el factor cultural el 77,4% tienen grado de instrucción primaria; el 69,6% son católicos, pero difieren en el ingreso económico siendo de 400 a 650 soles y en los factores culturales el 37,8% es de estado civil casado.

Los resultados obtenidos se aproximan a los encontrados por Lolo J, Roncal S, (73) concluyendo que el factor biológico, el mayor porcentaje de los adultos mayores con un 66% son femeninos. Pero difiere en relación al factor social un 58.50%(132) predomina el estado civil casado, también encontramos un 54.2%(122) tienen un ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales.

Bustamante N, (74). En su estudio determinó que existe semejanza con los resultados en cuanto a los factores biosocioculturales obteniéndose en el factor biológico el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8 % tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S/. 100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable.

De acuerdo a la variable edad, se define con el vocablo latín aetas que significa tiempo que ha pasado desde que la persona u otro ser vivo nace hasta un tiempo. Esta conceptualización nos da la posibilidad de poder clasificar la vida humana en diversos periodos o etapas temporales, como en este caso son la niñez, adolescencia, juventud, adultez hasta senectud (75).

La edad no es más que la característica biológica que presentan todos los seres vivos, que consta de etapas , que parte de una visión de cada cultura , la llamada vida-muerte de una percepción general donde el tiempo posee profundidad porque la

persona está inscrita en la comunidad que en la historia ha estado condicionada de su indivisible ideología, en el que su cuerpo físico no puede separarse de lo simbólico como estructura integradora de sus vivencias durante la vida y su referente sobre la muerte. La variable sexo se define como la condición orgánica, proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos del ser humano, que distingue a hombres y mujeres respectivamente (75).

Otra definición es la de Barba M, (76) que define sexo como el conjunto de atributos físicos, biológicos, anatómicos y fisiológicos de los seres humanos. El sexo también está condicionado por la propiedad humana, es una construcción natural, con lo que el ser humano nace: hombre o mujer.

De acuerdo al grado de instrucción se define como la capacidad de que cada persona va asimilando nuevos conocimiento, sabiduría y cultura, lo que beneficia en su vida diaria para un mejor desenvolvimiento como persona y como profesional, en el medio social o familiar (77).

Se define a grado de instrucción a lo más alto que se ha culminado dentro de la formación educativa que se estudió, tomando en consideración las características y los diversos niveles del sistema educativo de cada país como es inicial, primaria, secundaria y estudios superiores (78).

Según, Centeno N, (79) manifiesta que, la instrucción es el proceso que está orientado a la producción de responsable y madura de cambios de conducta en los educandos, con el objetivo principal de crear nuevas respuestas o modificando las respuestas erróneas para mejorar como personas.

De acuerdo a la definición de religión es un sistema que abarca en la actividad humana formada por prácticas y creencias relacionadas a lo sagrado y divino, de forma

personal y colectiva en un tipo de existencias, de forma espiritual o moral. Se entiende por religión a las creencias y prácticas personales de cada uno como son ritos y enseñanzas (80).

De acuerdo al estado civil se define como el parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc. (81)

La ocupación se dice que es el patrón que reúne idealmente todas aquellas competencias presentes en la realidad del mundo productivo como unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (82).

En el Hogar San José_Trujillo en su mayoría son de sexo femenino, como lo han demostrado siempre las estadísticas locales al existir un número mayor de mujeres en comparación al de hombres, esto es debido a que probablemente exista una esperanza de vida más favorecedora que los adultos mayores, así mismo se hace hincapié que las adultas mayores son mayormente convivientes, seguida de viudos y divorciados.

En el Hogar San José-Trujillo se practica mayormente el catolicismo por falta de tradición, o también por la herencia cultural y espiritual que le heredaron sus padres respecto a la iglesia católica, otro motivo es por los diversos escándalos que se vienen dando en la religión evangélica en los medios de comunicación, lo que hace que los adultos mayores pierdan la fe en los representantes de dichas iglesias evangélicas.

Explican que el ser evangélico, tiene nuevas reglas que son: no beber alcohol asistir a sus reuniones todos los domingos, en las tardes y tiene que dar su diezmo

(entregar el 10% de su ingreso mensual) es por ello que han elegido ser católicos.

De acuerdo al grado de instrucción se determinó que hasta ahora existe un alto porcentaje en nivel de instrucción primario en el presente estudio el 83% son de ese grado de instrucción; esto tiene relación con que sus padres no contaron con los recursos económicos suficientes para poder darles una educación, ya que muchos se dedicaban su vida a trabajar en la agricultura , con el fin de mantener sus familias que formaron a corta edad, de igual forma trabajar para poder colaborar con sus familiares.

En el Hogar San José_Trujillo, así mismo, existió mayor porcentaje de adultos que conviven, no llegaron a casarse por motivos financieros o por el mismo trabajo, seguida de esta se encuentra los adultos mayores viudos, lo cual se llegaron a casar siguiendo las leyes de Dios (casamiento religioso), incluso hasta que la muerte los separe, como se ve el caso de un porcentaje considerable de viudos.

En el hogar San José, los adultos aún realizan actividades pequeñas para poder obtener una pequeña paga, estos múltiples oficios se dan porque en el gran porcentaje son jubilados y necesitan dinero para sustentar sus gastos o completar para la canasta familiar de igual forma tienen un ingreso económico menor de 400 soles, este ingreso que perciben mensualmente no le es suficiente para sus gastos e incluso para comer adecuadamente, perjudicando a su estilo de vida; es por eso que se dedican a diversos oficios porque no es suficiente con lo que reciben de su jubilación.

Según las dimensiones observamos que los adultos mayores necesitan apoyo social y de salud, para poder así tener una mejor calidad de vida en bien de la sociedad y por último se concluye que cada adulto mayor presenta sus características propias socioculturales, de las cuales estas influyen de acuerdo al comportamiento que cada adulto ponga en práctica y de qué manera lo haga en su vida diaria, lo cual genera

conductas favorables y desfavorables para su salud.

TABLA 3: Del 100% de adultos mayores, el 31,7% tiene estilo de vida no saludable los masculinos, el 45,8% tienen estilo de vida los femeninos. Y el 9,2% tienen estilo de vida saludable los masculino y 13,3% tienen estilo de vida saludables las mujeres. Existiendo $p=0,0<0.05$ ($\chi^2=0,9911$; $G1=1$) Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados difieren al estudio de Ramos C, (83). Donde obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida con género y edad. De igual forma el estudio de Cahuana M, (84). Donde obtuvo que no existe relación estadísticamente significativamente entre las variables estilo de vida con género y edad.

Los porcentajes obtenidos se asemejan con la investigación de Revilla F, (85). concluyendo que, si existe relación estadística significativa entre las variables estilo de vida con género y edad.

Así mismo, con lo reportado por Mendoza R, (86) En donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona y la edad. Pero son similares con respecto a que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la edad.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los adultos mayores del Hogar San José _ Trujillo, se determinó que el género si se llega a relacionar con los estilos de vida, esto se relaciona que las mujeres son más cuidadosas con su estilo de vida, observándose en ellas que tienen más predisposición para realizar las terapias que ofrece el hogar para todos ellos.

Las diversas causas de llevar una vida saludable o no es por tener una práctica

cultural, desde que los hombres asignaron un determinado papel a la mujer, esta se vio a someterse a una alimentación de forma distinta y a realizar las actividades del hogar.

Pero al correr de los siglos, esas prácticas diferentes dejaron su huella tanto en el aspecto físico, emocional, en la forma de relacionarse con el medio ambiente y el modo de actuar frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud (87).

Valverde S, (88). En su estudio determina que el género no presentan relación estadística lo que da a conocer que no importa si se es hombre o mujer para adoptar una vida saludable ya que ambos están expuestos a sus actividades diarias , responsabilidades y dependen de los actos y actitudes que se dan al transcurso de su alimentación , salud física , la forma de ver la vida , así como sus pensamientos y emociones que se apoderan de cada persona para realizar conductas deseables para el organismo de cada una de ellos.

Otro autor que menciona lo contrario a nuestro resultado es el de Martínez A, (89). Donde afirma que el género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, origen geográfico, etc. Es obligada su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida en las personas.

Bennasar M, (90). En su estudio sobre estilo de vida, obtuvo que las mujeres tienen mejor estilo de vida a comparación de los varones que fueron parte de la investigación, ya que se observó hábitos y actitudes mostrados por las mujeres del estudio comprobando que beben menos alcohol, fuman menos y no lo hacen, mientras que los varones llegan ser más liberales.

En el Hogar San Jose_Trujillo, en cuanto al factor biológico género si existe una relación estadística significativa, esto se puede explicar porque no se elige el sexo ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Si interesa que sean hombres o mujeres para que lleven estilos de vida saludable o no saludable, aunque en la actualidad los hombres y mujeres realizamos las mismas actividades y tenemos los mismos derechos el que elijan tener buenos o malos hábitos de vida depende mucho de la decisión de cada individuo por lo tanto el sexo en ciertas circunstancias influye en el estilo de vida que elija la persona.

Se observa mayor adultos mayores hombres con estilo de vida no saludable, ya que las mujeres desde jóvenes optaban por tener una vida saludable, no consumiendo bebidas alcohólicas, mientras que los adultos mayores consumieron bebidas alcohólicas y hábitos nocivos. Y la mayoría de las adultas mayores que se encuentran en el hogar San José cumplen roles pequeños que le permiten estar en actividad, y por ende en mejor predisposición que los adultos mayores varones.

TABLA 4: Del 100% de adultos mayores el 40% tienen grado de instrucción primaria con estilos de vida no saludable, el 28,3% tienen grado de instrucción secundaria con estilos de vida no saludable, el 13,3% tienen grado de instrucción primaria con estilos de vida saludable, el 5% tienen grado de instrucción secundaria con estilos de vida saludable. El 56,7 tiene estilos de vida no saludable y profesan la religión católica y el 14,2% estilo de vida saludable. El 13,3% son evangélicos con estilos de vida no saludable y el 6,7% evangélicos con estilos de vida saludable.

Se muestra que no existe relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico

Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,329$; 2gl y $p = 16,7 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,361$; 2gl y $p = 16,7 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados, difieren a los encontrados por Gutiérrez M, (91); concluye que existe un alto porcentaje en la interacción factor religión y estilo de vida no saludable; sin embargo, al querer relacionar los estilos de vida con los factores biosocioculturales se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Por otro lado, estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Lino A, (92); quien concluyó y halló que no hay relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas de autocuidado debido a un bajo nivel de instrucción.

Se asemeja el estudio de Aguirre I, (93) donde concluye que no existe una relación estadística significativa entre el estilo de vida y grado de instrucción y religión.

Los resultados difieren con lo encontrado en que, si tiene relación el grado de instrucción con el estilo de vida, Guerrero L y León A, (54). El proceso educativo propone afectar el comportamiento; entendido éste como la manera en que actuamos frente a un estímulo o situación determinada, el cual se deriva de la herencia, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y nivel intelectual.

Al analizar los resultados encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión según Villena O,(94) Observa que la

religión y el estilo de vida no tienen relación, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual, sino también, pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (95).

La religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe están unidas entre sí. Afirmando que cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra (96).

La calidad de vida nunca ha dependido de modo significativo de los hábitos religiosos. Sí es cierto que, especialmente en las personas de edad avanzada, la vivencia de sentimientos religiosos y la práctica habitual de ritos influyen positivamente en ella, la conciencia de la sociedad que la calidad de vida depende fundamentalmente de cuestiones psicológicas, del ánimo vital especialmente, del influjo de los sentimientos, del control de las emociones, del trabajo por mejorar lo que antes se denominaban pasiones (97).

La escolaridad de los adultos mayores que participaron del estudio, no tiene que ver, con el estilo de vida que lleve cada adulto; el hecho de ser analfabetos, no

implica que tengan o no adecuados hábitos, es decir, puede haber personas que siendo analfabetos lleven estilo de vida adecuados y adultos con instrucción completa que lleven estilos de vida no saludables o viceversa. Por ello, decimos que el estilo de vida no está determinado por este factor, sino de la individualidad de cada persona.

Es de importancia saber que en diversas ocasiones la educación y estilo de vida no siempre guardan una relación, ya que los estilos de vida llegan ser adquiridos desde edad temprana y son condicionados a través de las experiencias y aprendizaje vivido, los cuales se adquieren, adaptan o modifican a un comportamiento deseado y llegan a crear un estilo de vida propio por medio de enseñanzas que producen cambios favorables.

Al ver los datos, podemos ver que no existe significancia estadística entre grado de instrucción y los estilos de vida que presentan el adulto mayor del Hogar San José Trujillo , que presenta una conducta que fue transmitida de padres a hijos , sin tomar en cuenta el grado de instrucción , lo cual los estilos de vida se ven en la actualidad influenciados por los medios de comunicación como la radio , Tv , lo cual no tiende a categorizarse por ser saludables , claro está el incentivo al consumo de bebidas alcohólicas , bebidas gasificadas , ahora existen gaseosas cero azúcar aludiendo que es una bebida que previene la diabetes, también podemos observar propagandas donde se incentiva a consumir comida chatarra o a las dietas exageradas.

Dada la influencia que presentan los medios de comunicación es donde se aprecia diversas imágenes de comida chatarra, jugos, gaseosas e incluso productos para bajar de peso llegan ser dañinos para la salud, llegan inducir el consumo de diversos productos sin necesidad de tener un alto grado de instrucción para determinar o saber que si está bien o mal por optar esos hábitos de vida.

Los adultos mayores del Hogar San Jose_Trujillo en su mayoría son católicos y no existe relación con el estilo de vida, esto tiene relación con que la religión no obliga o implica a mantener buenos hábitos de vida, la religión solo fortalece las creencias en Dios y del espíritu Santo, mas no en adecuarse a un estilo de vida. Por lo que se observó que los adultos acuden a la liturgia que ofrece el hogar, pero muchos de ellos no cumplen con la alimentación que se les ofrece y a veces no consumen todos sus alimentos.

Además, en la biblia solo se habla de Dios y la iglesia, y no existe un mandato en el que se acepte o prohíba consumir algún alimento en elección, ya depende de cada persona su responsabilidad y de acuerdo a la personalidad de cada uno de mantener un estilo de vida saludable. Los adultos solo consumen alcohol en las fiestas organizadas por sus vecinos o reuniones familiares, pero no porque la religión se los ordene, son costumbres que han adoptado de sus antepasados y que siguen transmitiendo a las nuevas generaciones, es por aquello que no tiene relación ya depende de cada uno el consumirlo o no.

Se propone que los adultos mayores del Hogar San José se sensibilicen en el cuidado de su salud y satisfacer sus necesidades espirituales, recibiendo misas, confesiones, consejería espiritual, que el padre los visite frecuentemente para alimentar su fe, así mismo, se propone un impulso a los jóvenes futuros en su educación, ya que es uno de los caminos para poder obtener una mejor calidad de vida y tengan conocimiento de lo que les puede pasar a un futuro , para así tener un mejor proyecto de vida.

TABLA 5: Del 100% de adultos mayores el 24,2% son casados con estilos de vida no saludables, el 41% tiene estilo de vida saludable, EL 35% son convivientes

con estilo de vida no saludable y el 52% estilo de vida saludable. El 68,18 % tienen otras ocupaciones con estilo de vida no saludable y el 31,82 % estilo de vida saludable. El 68,18% tienen un ingreso económico de 400.00 a 650,00 nuevos soles con estilo de vida no saludable y el 31,82 % estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($4gl$ y $p=30>0,05$) el 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5; por lo cual no se cumplen las condiciones para aplicar la prueba de Chi cuadrado.

Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, no se han calculado estadísticos porque ocupación e ingreso económico es una constante.

Los datos se asemejan al estudio de Ramos C, (53). Obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa del estado civil, ocupación y el ingreso económico con los estilos de vida.

Sin embargo, también se encontraron investigaciones con resultados diferentes, así como el de Imán A, (97); quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida, además encontró asociación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores sociales de ocupación e ingreso económico.

Otro estudio que es diferente en sus resultados es el realizado por Rojas J, (98); donde encontró que no existe relación estadística significativa entre el estado civil y el estilo de vida, y además encontró asociación estadística significativa entre la ocupación y el estilo de vida. Pero coincide en que no halló relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Con respecto al estado civil, las personas casadas tienen el doble de probabilidades de presentar un estilo de vida poco saludable. Puestos a que son más propensas en convertirse en obesas, en comparación con aquellas que se encuentran solas, según afirman los científicos, ya que las personas solteras realizan más ejercicio, al preocuparse más por su apariencia y aceptación social. Investigadores griegos encontraron que las parejas casadas tenían más probabilidades de ganar peso debido a su estilo de vida, que cambia de manera significativa al adoptar ésta condición. Los hombres casados son tres veces más propensos a ser obesos, mientras que las mujeres tienen el doble de probabilidades de tener problemas de peso, según lo ha corroborado este nuevo estudio. Lo que difiere con los resultados de la investigación en donde el estado civil no se relaciona con el estilo de vida (99).

Las ocupaciones que tiene un sujeto le permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales, contribuyen a la construcción de su identidad y le posibilitan sentirse partícipe de la sociedad, incidiendo en el bienestar psicológico, y, por ende, en su salud individual (99).

Álvarez L, (100). define la ocupación como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

El nivel socioeconómico determina la morbi-mortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: Disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas

y las relaciones que de ellos se establecen determinaran la morbi-mortalidad de diferentes grupos humanos. Tener mejores ingresos económicos equivale a tener mejor alimentación, educación, vivienda, salud (101).

Sin embargo, los resultados obtenidos en el en el Hogar San José Trujillo, no se encontraron cálculos estadísticos de ocupación e ingreso económico, porque es una constante, no intervienen en la decisión de los adultos mayores para tener un estilo de vida saludable o no saludable.

Para los adultos del Hogar San José Trujillo, el tener estado civil unión libre, no influye para que ellos adopten conductas que favorezcan o beneficien su salud. Cada adulto mayor tiene la potestad de elegir qué estilo de vida llevar, qué tipo de alimentación tener (si es balanceada o no, tomar líquidos, etc.), si hace o no ejercicios, todo esto dependerá de cómo se sienten física y anímicamente ese día, y la mayoría de los adultos se sienten triste por lo que muchas veces se aíslan y se encuentran pensativos, lo que no influye positivamente en su salud.

Así mismo, la ocupación tampoco tiene que ver con los estilos de vida no saludables que presentan los adultos mayores en estudio. Se obtuvo que el mayor porcentaje son jubilados tienen estilos de vida no saludables; esto podría deberse a que por el mismo hecho de estar en un lugar fuera de su casa, están expuestos a estrés y cansancio permanente, lo que podría afectar su salud.

Según los resultados del presente estudio, se obtuvo que los ingresos económicos no influyen en el estilo de vida. En cuanto a la población del Hogar San José Trujillo, sus ingresos son bajos, entre de 100 a 400 nuevos soles, lo que no cubre para sus gastos, cabe recalcar que son las mismas personas quienes eligen su comportamiento y por tanto su propio estilo de vida, teniendo conciencia o no que

ciertas actitudes, no beneficiarán su salud.

Se propone que el estado modifique sus políticas sociales y se brinde un apoyo económico y social a los adultos mayores, a través de organizaciones comunales para una mejor calidad de vida de estos adultos mayores, ya que en la actualidad no cuentan con este tipo de apoyo y un grupo menor de los adultos mayores son personas que han sido abandonadas por sus familiares por lo tanto no cuentan con ningún ingreso económico, y es el hogar quien asume estos gastos.

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores del Hogar San José, presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presentan un estilo de vida saludable.
- En relación de los factores biosocioculturales tenemos que la totalidad de los adultos mayores del hogar San José, tienen un ingreso económico menor de 400 soles, la mayoría es viudo y tiene un grado de instrucción primario, más de la mitad son de sexo femenino, y profesan la religión católica.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y religión. No se cumple las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado ya que 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5, entre el estilo de vida y estado civil. No se han calculado estadísticos porque ocupación e ingreso económico es una constante.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar a la directiva del Hogar San José los resultados del trabajo realizado para que sigan manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto mayor que se encuentran en sus instalaciones y permitiendo las visitas intra domiciliarias de su institución, con la finalidad que se lleve programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos, que permitirá mantener y mejorar el estilo de vida que llevan. Del mismo modo se recomienda que continúen con sus programas de apoyo.
- Se sugiere realizar otros estudios, a partir de los resultados del presente trabajo, utilizando variables de costumbres, procedencias que permitan explicar, comprender e intervenir en la vida del adulto mayor del hogar San José.
- Se sugiere que los directivos del Hogar San José, pidan apoyo a las autoridades de la localidad con la finalidad de mejorar los recursos del hogar y así brindar mejor calidad de vida a los adultos mayores de esa casa hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soto E. Estilos de vida y calidad de vida. (Artículo en internet). México. (citado 28/09/18). Disponible en: ([Link](#))
2. OMS. Estilos de vida y Promoción de la Salud OMS (citado 21-junio 2017) Disponible en: ([Link](#))
3. Amibe H. Patrones de estilos de vida y datos de peso en adultos españoles [artículo científico] España: Fundación Española de Nutrición. 2016. URL Disponible en: ([Link](#))
4. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima. 2018.Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. URL disponible en : ([Link](#))
5. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual, citado 10/8/18 disponible en: ([Link](#))
6. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor; Octubre-noviembre- Diciembre 2016 (citado 17-06-17) disponible en: ([Link](#))
7. Instituto Nacional de Estadística e Identificación. Adultos mayores se encuentran en situación de fragilidad. (citado- 19-06-17) disponible en : ([Link](#))
8. INEI. Indicadores Del Adulto Mayor Enero-febrero-marzo 2018. (citado 10/09/18). Disponible en: ([Link](#))
9. Oficina General de Estadística e Informática. Boletín 2014. (citado-16- 06-17) disponible en: ([Link](#))
10. Ferrari F. Estilo de vida saludable en Sao Paulo Brasil 2017.Scielo [Artículo Científico]Brasil 2017.Citado el 11 de Julio del 2017.Disponible en: ([Link](#))

11. Ugalde K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas – Ecuador, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. 94 Esmeraldas – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado el 04 de agosto de 2018]. Disponible en: ([Link](#))
12. Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal J. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén – Chile, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción – Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2017. [Citado el 04 de agosto de 2018]. Disponible en: ([Link](#))
13. Paucar F. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcán Sur 2018 (Citado el 26/09/18). Disponible en: ([Link](#))
14. Melquizo E, Ayala M, Merchán A, Montes C, Reyes T. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia).(Citado 26/09/18) disponible en : ([Link](#))
15. Jirón B, Palomares A. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac - 2018. (citado 27/09/18). Disponible en : ([Link](#))
16. Hernández J, Chávez S, Carreazo Y. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú (citado 27/09/18). Disponible en : ([Link](#))
17. Arias Y. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018(Citado 30/09/18). Disponible en : ([Link](#))
18. Lavado K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. centro

- penitenciario cambio Puente. Chimbote, 2015. (Citado 1/10/18). Disponible en :
([Link](#))
19. Milla V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018 (citado 26/09/18). Disponible en : ([Link](#))
20. Leytòn E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sausal, 2014, (citado 29/09/18). Disponible en: ([Link](#))
21. López B. Estilos de vida y estado nutricional en internos de medicina 2018 (citado 10/10/18). Disponible en : ([Link](#))
22. Avelino Y. Estilo de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Trabajo Social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado el 04 de agosto de 2018]. Disponible en: ([Link](#))
23. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro De Salud Alto Trujillo, 2017-2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018.
24. Rivera A. Estilos de vida y factores biosocioculturales que influyen en la salud del adulto mayor atendidos en puesto de Salud Santa Ana - Tambo Grande marzo-agosto 2015. (Citado 24/09/2018). Disponible en : ([Link](#))
25. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians. A working document. (Documento en Internet). Canadá 1974. (citado 16/06/2017). Disponible en: ([Link](#))
26. Maya I. Los estilos de vida saludable: Componente de la calidad de vida. (Documento en internet). Colombia 2001. (Citado el 24 de junio del 2017). Disponible en : ([Link](#))

27. Ramos F. Salud y calidad en los adultos mayores. Universidad de Salamanca.(citado 24/junio/2017).Disponibles en : ([Link](#))
28. Aguilar M. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil villa maría del triunfo,2013(citado 21/06 /2017). Disponible en: ([Link](#))
29. Álvarez S. Los estilos de vida en salud: Del individuo al contexto.(citado 20-junio 2017).Disponible en : ([Link](#))
30. Guerrero L. La Salud Como Responsabilidad Individual. (citado 22-junio-2017). Disponible en: ([Link](#))
31. Pino J. Estilos de vida y Promoción de la Salud. (citado 21-junio-2017).Disponible en : ([Link](#))
32. Organización Mundial de la Salud. Atlas mundial de la salud (documento de internet) citado 23-junio.2017. Disponible en: ([Link](#))
33. Estilos de vida y Promoción de la Salud (citado 21-junio-2017). Disponible en : ([Link](#))
34. Organización Mundial de la Salud .Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.(citado 28/06/2017).Disponible en : ([Link](#))
35. La Salud Como Responsabilidad Individual. (citado 28-junio-2017). Disponible en: ([Link](#))
36. Manejo del estrés. (documento de internet) (citado 22-junio-2017). Disponible en: ([Link](#))
37. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de junio del 2017]. Disponible en : ([Link](#))
38. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians. A working document.(Documento en Internet).Canada 1974.(citado 16/06/2017).Disponible

- en : ([Link](#))
39. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. (2012). (citado 30/09/17). Disponible en : ([Link](#))
 40. Características sociales. Nota completa: ejemplos de Características de la economía (citado 26-junio-2017). Disponible en : ([Link](#))
 41. Características de la economía. (artículo de internet) (citado-26- junio-2017) Disponible en: ([Link](#))
 42. Fernández J. Características del adulto mayor. (Documento de internet) (Citado 24-junio-2017) Disponible en: ([Link](#))
 43. Monge C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (Documento de internet). (citado 28/08/2017). Disponible en : ([Link](#))
 44. Hernández J. Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. Documento de internet.(citado 30/07/2017).Disponible en : ([Link](#))
 45. ULADECH. Código de ética de la investigación, Version002. Perú, 2019. Disponible en: ([Link](#))
 46. Vivar C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro (citado 14-07-17). Disponible en : ([Link](#))
 47. Instituto Andaluz de la mujer. Unidad de Igualdad de Género.(documento de internet) (citado 28-junio. 2017) Disponible en : ([Link](#))
 48. National G. Definición de Religión. Citado 27.06.2017) Disponible en : ([Link](#))
 49. Eustad N. “Nivel de instrucción” Citado 27.06.17) Disponible en: ([Link](#))
 50. ABC. Definición de Estado Civil. (Citado 27.06.17) Disponible en : ([Link](#))
 51. Álvarez E, Gomes S. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo

- sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. (Citado 30/09/18). Disponible en : ([Link](#))
52. Economía y Finanzas. “ingreso Económico” (Citado 28/06/2017).
Disponible en : ([Link](#))
53. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. (Citado 15/09/2018). Disponible en : ([Link](#))
54. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
55. Ardiles C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la asociación y choferes y propietarios de la ruta Huaraz – Caraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 18 de Junio del 2018].
56. Linares I. Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur Chimbote; 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 18 de Junio del 2018].
57. Atoche J. Estilos de Vida y estado nutricional de la Persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017. Perú; 2017.
58. Organización Mundial de la Salud OMS. Vida saludable [Documento en Internet]. [Citado 10 de setiembre del 2017]. [1 páginas]. Disponible en: ([Link](#))
59. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2016. Disponible en: ([Link](#))
60. Ballesteros, S. Factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en las personas adultas. [Informe de investigación en internet] [citado el 08/07/18] Colombia. Fundación santa Fe. 2010. Disponible en : ([Link](#))
61. Arroyo M. Estilo de vida del adulto maduro del A: H Lomas del Sur. Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013
62. Paredes, E. Tarazona, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de asentamiento humano 19 marzo. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote-Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote: 2011
63. Gutierrez C. Estilos de Vida Saludables.Guia Universidades saludables y otras instituciones de educación superior. (en línea) (Citado Julio 2018). Disponible en: ([Link](#))
64. Olivares D, Martínez L, Borges L. Calidad de vida en el adulto mayor VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238. (citado 33/09/). Disponible en: ([Link](#))
65. MINSA. lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores [Serie Internet] [Citado el 2017 set 05] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: ([Link](#))
66. Esquivel, M. Sánchez, M. condiciones de vida y política social para la población de la tercera edad. (citado 28/09/18). Disponible en : ([Link](#))
67. Mamani M. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las Mercedes, Tacna2012-(citado 29/09/18).

- Disponible en: ([Link](#))
68. Institución de salud. Un estilo de vida saludable. (Citado el 05 de Julio 2018)
disponible en: ([Link](#))
69. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable.
[Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012].
Disponible en: ([Link](#))
70. Ciencia y enfermería. [Revista scielo.v.9 n.2 Concepción dic. 2003]. calidad de
vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. (citado 14/julio/2018).
Disponible en: ([Link](#))
71. Nuñez M. Estilos de Vida y Factores de los adultos del Distrito de Huasta –
Bolognesi. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote:
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
72. Chávez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor,
Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el
Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote. Perú.
73. Lolo J, Roncal S. Estilos de vida y Factores biosocioculturales del adulto mayor
en el asentamiento humano Esperanza Baja-Chimbote (Tesis para optar el título
de enfermería). Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2009.
74. Bustamante N. Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor
del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.
[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas:
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
[Citado 10 de Junio de 2018]. Disponible en: ([Link](#))

75. Definición a.com. Definición y etimología de edad. [Internet]. 2014 [citado 12 de Julio de 2018]. Disponible en: ([Link](#))
76. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página web]. 2016
77. Educación y la instrucción [Serie internet] [Citado 2018 febrero 21]. [alrededor de una planilla] Disponible en : ([Link](#))
78. Grado de instrucción [Apuntes en internet]. 2009. [Citado 2018 febrero 21].[1 pantalla] Disponible en : ([Link](#))
79. Centeno, N. Definiciones de diversos autores sobre el término instrucción y diseño instruccional. [Internet]. 2013 [citado el 02 de Julio de 2018]. Disponible en: ([Link](#))
80. Sheinbaum D. Creencias religiosas [Serie internet] [Citado 2018 febrero 23]. [alrededor de una planilla] Disponible en : ([Link](#))
81. Goncebat R. El estado civil influye en la salud. [serie internet] [Citado 2018 febrero 23]. [alrededor de una planilla] Disponible en : ([Link](#))
82. Aranda P. Guía de ocupación el estado civil influye en la salud. [Citado 2018 febrero 24]. [alrededor de una planilla] Disponible en : ([Link](#))
83. Ramos C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto sector VI. 80 Chonta – Santa Maria. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
84. Cahuana M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos - Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
85. Revilla F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de

- Jangas – Huaraz 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
86. Mendoza R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos los
Adultos de la Comunidad de Collcapampa- Huaraz, 2015. [Tesis Para Optar el
Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote. Perú.
87. Levin J. Hábitos sanos para una vida sana. Instituto de Sanidad, Costa Rica, 2018
88. Valverde S. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y Tasas de Mortalidad
Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre.
España;2019.
89. Martínez F. Los Modelos Explicativos del Proceso de Salud y Enfermedad: Los
Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.
90. Bennasar M. Estilos De Dirección Y Género. [Monografía en internet]. 2009:
Universidad Católica Boliviana. [Citado Febrero, 27]. [Alrededor de 02
pantallas]. 90 Disponible en : ([Link](#))
91. Gutiérrez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores.
asentamiento humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [trabajo para optar
el título de licenciado en enfermería]. Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote.
2015. Disponible en : ([Link](#))
92. Lino A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes
mellitus, Casa grande, 2016. [trabajo para optar el título de licenciado en
enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: ([Link](#))
93. Aguilar L. Factores de riesgo biosocioculturales y la hipertensión arterial en
pacientes del servicio de medicina general y especialidades - hospital III salud

- victor lazarte echegaray trujillo, 2017 citado 1/10/18 Disponible en: ([Link](#))
94. Villena O. Socialización, instrucción, educación. [serie en internet]. [citado 2018 febrero 28]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: ([Link](#))
95. Bembibre C. Definición de Sociocultural. [citado 2019 Feb 18]. Disponible en: ([Link](#))
96. Términos en Estadística en la salud y la religión. [Artículo en Internet] citado el 26 de febrero del 2018 [01 plantilla]. Disponible en: ([Link](#))
97. Imán A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título 107 Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2016. [Citado el 10 de Julio de 2018]. Disponible en : ([Link](#))
98. Rojas J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización La Libertad – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2015. [Citado el 10 de Julio de 2018]. Disponible en : ([Link](#))
99. Diario Semana. El estado civil pesa. [Internet]. 2011 [citado el 10 de Julio de 2018]. Disponible en : ([Link](#))
100. Álvarez, T, y Colbs En su estudio “Valoración del Estado Nutricional de los Ancianos, ingresados en el Servicio de Geriatria del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spiritus - Cuba 2017”.
101. Aguilar D, editor. Ingreso económico. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2017 set 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en : ([Link](#))



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su ocupación

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

3. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXOS



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

APOYO INTERPERSONAL

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

AUTORREALIZACION

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S

RESPONSABILIDAD EN SALUD

20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S

23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR QUE PERTENECEN AL HOGAR SAN JOSÉ _TRUJILLO, 2017

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) analfabeto (a) b) primaria c) secundaria d) superior

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

ANEXO N° 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE
VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

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

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR QUE PERTENECEN AL HOGAR SAN JOSÉ**

_TRUJILLO, 2017

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

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

FIRMA

.....