



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-
ANCASH, 2017.**

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

AUTORA
SIGUEÑAS SANTIAGO, ROCIO DEL PILAR
ORCID: 0000-0002-9584-4251

ASESORA
CAMINO SANCHEZ, MAGALY NANCY
ORCID: 0000-0003-0223-7338

HUARAZ – PERÚ
2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Sigueñas Santiago, Rocío Del Pilar

ORCID: 0000-0002-9584-4251

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz, Perú

ASESORA

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0000-0003-0223-7338

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos
Miembro

Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez
Asesora

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por haberme dado salud y vida para así poder realizar mi trabajo de investigación.

A mi universidad y especialmente a mi escuela profesional de enfermería.

DEDICATORIA

Dedicó este proyecto de investigación a la mujer que me trajo al mundo, a esa persona incondicional que a pesar de los obstáculos me dio lo mejor, para llegar hasta donde e llegado, que con esfuerzo y sacrificio me brindó su apoyo incondicional en este largo caminar, a mi madre quien es mi luz y mi soporte para seguir adelante día tras día y a mi padre que pese a todo me brindó su apoyo en mi carrera universitaria.

A mis abuelos por el apoyo recibido sin condición alguna, por cada aliento que me brindaron para seguir adelante con mis estudios.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, 2017. El trabajo de investigación corresponde al método cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Tuvó como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, como objetivos específicos: Valorar el estilo de vida e identificar los factores biosocioculturales del adulto mayor. La población estuvo constituida por 200 adultos mayores, a los cuales se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para ser exportados en la base de software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada. 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 $p < 0.05$. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría de los adultos mayores del distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, profesan la religión católica, más de la mitad es de sexo masculino, la mitad de la población presenta grado de instrucción primaria, menos de la mitad son convivientes, su ocupación es obrero, tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles. No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y los factores biosocioculturales.

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

ABSTRACT

The present research report titled Lifestyles and biosociocultural factors in older adults of the district of Tinco province of Carhuaz-Ancash, 2017, The research work corresponds to the quantitative, cross-sectional method, with descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors, as specific objectives: Assess lifestyle and identify biosociocultural factors of the elderly. The population was constituted by 200 older adults, to whom an instrument was applied: Scale of lifestyles and Questionnaire on bio-cultural factors, using the technique of interview and observation, the data were processed in a Microsoft Excel base to be exported in the software base PASW Statistics version 18.0, for its respective processing. The data was presented in simple and double entry tables. To establish the relationship between study variables, the chi square test independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. In relation to biosociocultural factors, the majority of older adults in the district of Tinco province of Carhuaz -Ancash, profess the Catholic religion, more than half is male, half of the population has primary education, less than half are cohabitants, their occupation is a worker, have an income of 400 to 650 suns. No statistically significant relationship was found between lifestyles and biosociocultural factors.

Key words: Older adult, lifestyles, biosocioculturales factors.

CONTENIDO

	Pág.
TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix,x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
III. HIPÓTESIS	27
IV. METODOLOGÍA	28
4.1 Diseño de la Investigación	28
4.2 Población y Muestra	28
4.3 Definición y Operacionalización de variables... ..	29
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos... ..	33
4.5 Plan de análisis	35
4.6. Matriz de consistencia... ..	37
4.7 Principios éticos.	38
IV. RESULTADOS.....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de resultados... ..	46
VI. CONCLUSIONES.....	72
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	39
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
TABLA 2	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
TABLA 3	42
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
.	
TABLA 4	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
TABLA 5	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO 1	101
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRÁFICO 2	101
SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRÁFICO 3	102
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRAFICO 4	102
RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRAFICO 5	103
ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRAFICO 6	103
OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	
GRAFICO 7	104
INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La situación de la salud del adulto a nivel mundial se ha visto gravemente afectada en los últimos años debido a múltiples enfermedades que los aquejan, en el año 2014, los problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, la cardiopatía isquémica, los problemas pulmonares, el cáncer al cuello uterino, cáncer de mama fueron las principales causas de mortalidad y morbilidad en los adultos. Los 45 millones de muertes en el mundo se debieron a las enfermedades no transmisibles, las cuales cobraron un promedio de casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles, por todo ello se crea planes estratégicos preventivos para salvaguardar y disminuir las tasas de mortalidades de los adultos en todo el mundo (1).

En América Latina se observa que alrededor de 250 millones de personas adultas padecen alguna enfermedad no transmisible, tales como el cáncer, la diabetes y la enfermedad cardiovascular. En 2007 (3,9) millones de personas murieron por estas causas, 37% eran menores de 70 años, por todo ello esta enfermedad del corazón es la principal causa de muerte en la gran mayoría de los países de las Américas, por lo cual se exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud, programas de servicios sociales y médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad de esta etapa (2).

También cabe mencionar que en Latinoamérica en el año 2016, la salud del adulto no ha sido acompañada por mejoras comparables en el bienestar económico, social y en las condiciones de salud, en Argentina sólo el 22.7 %, refirió tener una salud regular o mala, en América Latina, según el estudio SABE, la mayoría

refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres). En los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica y el Caribe vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años, en el último quinquenio se ha avanzado en el reconocimiento del compromiso por mejorar la salud de las personas a lo largo de la vida, y promover la democratización de la longevidad en la Región de las Américas (2).

La situación del adulto en el Perú se ve afecta por múltiples causas tanto internas como externas las enfermedades que mayormente aquejan a la población adulta en nuestro país son enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en la persona adulta, este grupo etario, se consideran altamente vulnerables, ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta. (3).

Situación de salud del adulto en Ancash se ve afectada por el mismo clima, la helada existente en este lugar y sobre todo por la geografía. Las enfermedades más frecuentes en el adulto en el departamento de Ancash en el año 2014 fueron, infecciones de vías respiratorias agudas deficiencias de la nutrición 6,26%, afecciones dentales y periodontales 6,10%, enfermedades infecciosas intestinales 5,85%, signos, síntomas y afecciones mal definidas, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo y enfermedades del aparato urinario (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, se le considera como aquel estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, la cual dejaba entrever que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas y físicas del ser humano (5).

Envejecer no significa necesariamente un declive o pérdida de facultades y funciones, no es el número de años el que determina el comportamiento y las vivencias de las personas mayores, existe una multiplicidad de factores que influye en el envejecimiento la edad no es solamente calendario como actualmente se quiere imponer al Adulto Mayor, se deben establecer nuevas formas de medir su derecho a participar, se debe apoyar la implementación de la pedagogía para las personas adultas mayores, pues el aprendizaje tiene un lugar en la edad, está demostrado que en la vejez siguen las adquisiciones y el crecimiento de la personalidad (6).

Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social. El anciano por lo general padece de enfermedades crónicas (79%), degenerativas (66%) y tumorales (78%), en el área psicoemocional, en la vejez aumentan el sentimiento de inseguridad (49.7%), el temor y la dependencia (56.4%), al punto de que algunas ideas o valores pueden llegar a constituir una verdadera obsesión (7).

El aumento de los adultos mayores exige un nuevo enfoque en materia de salud, vivienda y urbanismo para responder a situaciones nuevas como la medicina y odontología preventiva; la construcción de viviendas, tanto en el área privada como el sector público no ha sido planificada para que en ellas habiten personas mayores;

las viviendas para las personas adultas mayores deben contemplar especificaciones técnicas que tengan relación con la posibilidad de ofrecer mayor garantía de seguridad (5).

En la población del Perú de acuerdo con estimaciones y proyecciones del instituto nacional de estadística e informática en Enero del 2017, supera actualmente los 32 204 325 habitantes, las personas mayores de 65 años representan el 6.4%. La esperanza de vida para los hombres es de 72 Años, mientras que para las mujeres es de 77 años, con el aumento de la población se ha ido cambiando el estilo de vida, el ritmo el trabajo, la actitud de la persona, formas y modo de vivir y la manera de alimentarse las cuales han ido afectando gravemente la salud de la población e incluso aumenta el índice de mortalidad en el Perú (8).

La etapa del adulto mayor tanto, así como su estado de salud se ve afectada a consecuencias de múltiples enfermedades propias de la edad, tales como la insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la crisis hipertensiva las cuales se presentan en gran porcentaje y cobran la vida de cada adulto mayor en el Perú cada año (9).

En el Perú en los últimos años se han ido estudiando las causas principales de la mortalidad del adulto mayor los cuales se dan a consecuencia de los accidentes de tránsito, enfermedades infecciosas transmisibles y no transmisibles, factores ambientales a causa del alcoholismo, drogadicción aislamiento social y soledad a causa del abandono, por ello el personal de salud a nivel mundial crea estrategias para prevenir y promocionar la práctica de los estilos de vida en la vida diaria de la persona (3).

En el año 2006 se dio la Ley del Adulto Mayor N° 28803 donde se elaboraron políticas para cumplirse a nivel de gobiernos locales, regionales y también por los profesionales de la salud, en ella se establecen sus derechos a la igualdad de oportunidades y a una vida digna, el derecho a acceder a programas educativos y de capacitación para seguir siendo productivo, también el derecho a participar de la vida social, económica y política del país, derecho a una atención preferente en las diferentes instituciones, también a realizar actividades o labores de acuerdo a su capacidad (10).

Los estilos de vida es la manera en que vive una persona, esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, la forma de vestir, los valores o la visión del mundo de un individuo, la alimentación, los hábitos de higiénicos y la vivienda. Se le denomina también como aquella actitud que ejercen y desarrollan los seres humanos de manera individual para satisfacer sus necesidades con lo cual podrán alcanzar su desarrollo personal (11).

En la actualidad el estilo de vida del adulto mayor se ha visto gravemente afectada gracias al avance de la tecnología, el facilismo por obtener las cosas, el cambio de conducta, la actitud que presenta frente a diferentes situaciones y ritmo de vida de cada persona, estos son factores que pueden plantear riesgos para su salud, en su vida laboral y familiar, provocando así también trastornos psicológicos en la persona adulta (11).

La obesidad es aquel estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo que si no es tratada podría causar graves complicaciones en la persona. A nivel nacional, el 35,5% de la población de 15 y más años de edad padece de obesidad. Este problema de salud está

presente en el 35,8% de mujeres y el 35,2% de hombres. Por región natural, el porcentaje de personas de este grupo de edad con obesidad es mayor en la Costa 38,9%, sigue la Selva 32,2% y la Sierra 31,6%. (12)

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres presenta sobrepeso y 16% obesidad, lo cual afecta gravemente su salud y podría desencadenar problemas cardiovasculares que inclusive conllevaría a la muerte de muchas de esas.0 personas. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad entre los 40 a 49 años (27%) (13).

El tabaquismo es considerado por la OMS como un problema de salud pública por ser la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo, la cual provoca cada año 1,2 millones de muertes a nivel mundial. Este problema está directamente relacionado con la aparición de 10 tipos de cáncer y de más del 50 % de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, según los resultados del INEI los hombres adultos mayores en mayor porcentaje fuman cigarrillo: el 10,4% actualmente fuman y el 3,4% fuma diariamente; en las mujeres fue el 2,2% y 0,9% respectivamente (14).

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta está relacionada con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol (15).

Las conductas de salud ayudan a que las personas pongan en práctica estilos de vida saludables y logren cambiar conductas inadecuadas, estas conductas

comprenden factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales que incluyen determinantes demográficos, sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (16).

Los estilos de vida saludables, incluyen a los factores sociales y demográficos, tales como la edad, nivel educacional, clase social alta o baja, sexo de la persona, etc. Las situaciones sociales, abarca de manera principal todas las conductas saludables que adopte o ponga en práctica el ser humano (17).

A esta realidad problemática existente no escapan los adultos mayores del distrito de Tinco provincia de Carhuaz - Ancash, dicha población está ubicado a 8 minutos de la provincia de Carhuaz con movilidad y 30 minutos caminando, dentro de esta provincia encontramos distintas comunidades en sus alrededores, la mayor parte de las casas son de material rústico y alguna de ellas son de material noble, el gran porcentaje de estas viviendas cuentan con saneamiento básico de agua potable y energía eléctrica. La población de este distrito se dedica a la siembra y cosecha de tunas, la siembra de productos agrícolas tales como la papa, trigo, maíz, muchos de ellos viven de la siembra y venta de alfalfa, los pobladores de dicho lugar también se dedican a la crianza de vacunos, ovejas, cuy, conejos, entre otros animales.

La población adulta mayor de la provincia de Tinco-Carhuaz-Ancash, con el pasar de los años y debido a la edad que tienen, han venido presentando diversas enfermedades las más frecuentes son infecciones de vías respiratorias agudas 30,16%, deficiencias de la nutrición 6,26%, afecciones dentales y periodontales 6,10%, enfermedades infecciosas intestinales 5,85%, signos, síntomas y afecciones mal definidas 5.70%, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 4.51%, enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo 4.50% y

enfermedades del aparato urinario 3.46%, los adultos mayores del lugar ya mencionado se atienden en el puesto de salud de Tinco. (18).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando la siguiente problemática.

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

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

- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz –Ancash, 2017.

Finalmente, esta investigación se justifica porque es de gran importancia en el campo de la salud dirigidas a los adultos mayores del distrito de Tinco, ya que este estudio busca determinar la relación existente entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores de dicho lugar, para que de esa manera se pueda prevenir el alza de la tasa de mortalidad, disminuir el aumento de enfermedades, reducir los distintos factores de riesgo que afectan a la población adulta mayor e incluso que ponen en peligro la vida de la persona, permitirá que la población ponga en práctica estilos de vida saludables, con esta investigación

también se lograra aumentar programas preventivos promocionales de la salud del adulto mayor.

El presente informe permitirá la concientización de la población respecto al estilo de vida que lleva día a día, lograra que los adultos mayores pongan en práctica estilos de vida saludables, ayudara a crear una sociedad caracterizada por la práctica de buenos hábitos saludables.

Los resultados obtenidos van ayudar a tener una visión más compleja respecto a la problemática más grave que afecta la salud de los adultos mayores, en base a esto se va a poder crear y proponer nuevas estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada, por ello se considera que todo sistema de salud tiene la finalidad de prevenir los problemas existentes en salud.

Así mismo con esta investigación se va a poder crear un buen desempeño de los distintos establecimientos de salud a nivel del departamento de Ancash, ya que todo lo positivo que se realiza van a llenar el vacío de conocimientos existentes, esta investigación lograra que las diferentes instituciones que forman profesionales de la salud, estudien minuciosamente los resultados obtenidos para que de esa manera se pueda garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional.

El presente informe es de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacionar, fue realizado con la finalidad de dar a conocer la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del distrito de Tingo provincia de Carhuaz - Ancash, lográndose así cuantificar la cantidad de pobladores que tienen estilos de vida saludables y poco saludables de esa manera poder implementar estrategias de solución frente a los problemas encontrados.

Con respecto a los resultados obtenidos se pudo identificar que del 100% (200) adultos mayores del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz-Ancash, casi la totalidad el 98% (196) tiene estilo de vida no saludable y la minoría 4 % (2) tiene estilo de vida saludable, con respecto a los factores biosocioculturales el 51,5 % (103), son de sexo masculino, el 50% (100) de las personas adultas mayores tienen grado de instrucción primaria, el 61% (122) son de religión católica, el 44,5 % (89) son de ocupación obrero y el 85% (42,5) tienen un ingreso económico de 400 a 650.

En relación al factor biológico y el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, el 50,0%(100) de sexo masculino presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 1,5% (3) tienen estilo de vida saludable.

Con respecto a la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se observa que el 50,0% (100) tienen grado de instrucción primaria de los cuales el 49,0% (98) tiene un estilo de vida no saludable, mostrándose también que el 61%(122) es de religión católica de los cuales 60,0% (120) no son saludables y el 1,0% (2) son saludables. En relación entre los factores sociales y el estilo de vida, el 43,5 % (87) de los adultos mayores son convivientes de las cuales un 42,5% (85) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 1,0%(2) estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 44.5 % (89) tienen como ocupación obrera de las cuales el 44,5% (89) tienen un estilo de vida no saludable.

Se concluye que casi la totalidad de los adultos mayores del distrito de Tinco presenta estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos profesan la religión católica, más de la mitad es de sexo masculino, la

mitad de la población presenta grado de instrucción primaria, menos de la mitad presenta estado civil conviviente, su ocupación es obrero, tiene un ingreso económico de 400 a 650 soles. Al aplicar la relación del estilo de vida y factores biológicos, no cumple la condición para aplicar la prueba χ^2 .

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Pardo M, Núñez N. (19). En su investigación. Estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2014-2015, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como objetivo analizar su estilo de vida y procesos de salud; se concluyó que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida bueno a excelente ; es decir de la categoría mala a buena ; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Caluña Y. (20). En su investigación. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo diciembre 2012 a marzo del 2013, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba, se concluye que los pacientes llevan un estilo de vida inadecuada, la importancia de la actividad física con el consumo de hábitos tóxicos

que se asocian a una mayor incidencia de hipertensión arterial.

Arancibia R, Hernández D. (21). En su investigación .Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba en el año 2013, fue de tipo cuantitativo y descriptivo, utilizando un cuestionario para identificar la actividad física y el índice de masa corporal para determinar el estado nutricional en 1494 ancianos, se concluye que en el Grupo I masculino las condiciones de obesidad (12.21%), sobrepeso(33.72%) y bajo peso (5.81%) exceden en su conjunto los valores del normo peso expresados en este grupo , mientras que en el resto si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso (deficiencia nutricional por hipo calorías) que lentamente asciende aunque no de manera crítica, no obstante es una regularidad tanto el incremento del bajo peso como del normo peso desde el Grupo I al IV.

Díaz F. (22). En su investigación. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, 2014., su estudio fue cuantitativo y descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo determinar la percepción de la salud y el estilo de vida de los trabajadores de una refinería de México, se concluyó que la mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos.

Durán L, Etchart T, Lima R. (23). En su investigación. Hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a la consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE del departamento de Maldonado, 2013. Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo muestral de 87 adultos,

tuvo como objetivo determinar los hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos, se concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos se destaca el predominio de mujeres adultas maduras (71%) con empleo estable, en unión libre, con presencia de inadecuados hábitos alimenticios (alto consumo de carnes rojas, sal, azúcares, comidas rápidas) y estilo de vida sedentario, asimismo, en dicha población predomina el tabaquismo, estrés, obesidad e hipertensión arterial.

A nivel nacional:

Fernández I. (24). En su investigación. Factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2015, su estudio fue de nivel descriptivo, correlacional prospectivo, se realizó con el objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2015. Se concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, es de religión católica, son de estado civil casado, tiene un ingreso económico menor a S. 1100 nuevos soles, los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, menos de la mitad tiene primaria incompleta y son amas de casa.

Jirón J, Palomares J. (25). En su investigación. Estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018. En cuanto al Material y métodos se trató de un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. Se llegó a las siguientes conclusiones : Más de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad de adultos mayores son del sexo masculino, en relación con la variable estilo de vida de los adultos mayores más de la mitad el presenta un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tiene estilo de vida saludable, con respecto al grado de dependencia, los adultos mayores

dependientes son un poco más de la mitad, representados en las siguientes categorías: dependiente moderado en un 41.1% (30), seguido de dependiente leve en 5.5% (4) y dependiente grave en 4.1% (3).

Atoche J. (26). En su investigación. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 228, se concluye que más de la mitad de los adultos presenta un estilo de vida saludable, son de sexo masculino, se dedican a otras ocupaciones, la mitad de la población adulta presentan secundaria completa, menos de la mitad presenta estilo de vida no saludable, son casados, las personas adultas tienen un ingreso económico menor a 100 soles.

Ramos C. (27). En su investigación. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa María 2016. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 176 adultos, se concluye que tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría es de sexo femenino, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Velazco L, Carrera L. (28). En su investigación. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar Misioneros de amor, Chaclacayo - Perú 2016, con la finalidad de evaluar la asociación entre la dependencia física y el

deterioro cognitivo en los adultos mayores. Es un estudio de diseño correlacional y de corte transversal, donde participaron 200 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el índice de Barthel para la evaluación de la dependencia física y la Mini Prueba del Estado Mental (MMSE) Modificado para determinar el estado cognitivo de manera sistemática y exhaustiva. Se concluyó que no existe relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de una casa hogar.

A nivel local:

Cancán F. (29). En su investigación. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas-Huaraz, 2015, fue de estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas-Huaraz. Se concluyó que la mayoría de los adultos del Distrito de Jangas – Huaraz presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida no saludables. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son analfabetos, de estado civil casados, con ocupación empleados, perciben un ingreso menor a 100 nuevos soles; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo femenino y la mayoría profesan la religión católica.

Chávez V. (30). En su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Poyor - Carhuaz, 2013, fue de estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Poyor – Carhuaz. Se concluyó que la mayoría de los adultos del centro poblado de

Poyor – Carhuaz, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales de la persona adulta tenemos: la mayoría son adultos jóvenes y maduros, de sexo femenino y de ocupación amas de casa; de religión católica, viven en unión libre y son casados; tienen un ingreso económico mensual menor de 599 nuevos soles y más de la mitad tiene grado de instrucción primaria completa e incompleta.

Segundo C. (31). En su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a Noviembre del 2016. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a Noviembre del 2016. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable el 76,9%, evidenciándose entre ellos apoyo emocional, responsabilidad, manejo del estrés, autorrealización, entre otros. En su dimensión biológica, la edad de la mayoría está por encima de 71 años (96,2%). Y son de sexo femenino el 59,6% y la diferencia masculina. Ambos con estilos de vida no saludables en su mayoría. En su dimensión cultural, más de la mitad tienen estudios de primaria (69%), de religión católica (94,2%).

Ramírez I. (32). En su investigación. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor, Independencia–Huaraz, 2013. Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor, Independencia–

Huaraz, 2013, se concluyó que más de la mitad de los adultos tienen estilo de vida no saludable, y menos de la mitad estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa, la mitad tienen grado de instrucción primaria completa /incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría profesan la religión católica.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales del estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, relacionados con los factores biosocioculturales de la persona, se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde M. (33), sostiene que los estilos de vida son el conjunto de las diferentes decisiones independientes que ejerce el ser humano, las cuales se encuentran íntimamente relacionados con su estado de salud sobre el cual, toma de decisiones, con la finalidad de prevenir riesgos en su salud física e interna. Considera también que para adquirir el estilo de vida saludable es necesario tener en cuenta los diferentes factores psicosociales que determinan el comportamiento.

Lalonde M, define al estilo de vida como el comportamiento de los individuos y las colectividades que ejercen sobre su salud. Los hábitos de vida negativos tienen efectos perjudiciales para la salud, considera dentro del estilo de vida a las relaciones familiares, nivel de formación, valores, creencias, roles, costumbres, procesos de trabajo, tipo de alimentación, conductas insanas tales como consumo de drogas, falta de ejercicio, estrés, consumo excesivo de grasas

saturadas, promiscuidad sexual, incumplimiento, terapias (33).

Para Lalonde M. (33), el estilo de vida es el medio por el cual las personas adquieren los distintos patrones de conductas y de hábitos los cuales constituyen su estilo de vida, dentro de estos estilos encontramos actitudes netas de una persona, los valores, las normas, los cuales son considerados como un esencial componente de la salud, ya que si el estilo de vida es bueno se obtendrá un nivel de salud positivo, pero si por el contrario es menos saludable, podría desencadenar múltiples enfermedades e incluso conllevando a la muerte de la persona.

El estilo de vida es de suma importancia en el estado de la salud de la población en general, ya que las distintas enfermedades que aqueja a la persona en especial a los adultos mayores, es a consecuencia de los estilos de vida poco saludables que ejercen en su vida diaria, estas enfermedades podrían prevenirse mediante la práctica de estilos saludables, los estilos de vida se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (34).

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida, el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer (35).

Según Maya L. (36), define a los estilos de vida como aquellos procesos sociales que abarcan las tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos frente a distintas situaciones, su objetivo es alcanzar el bienestar y la vida saludable de la persona. Considera mantener una autodecisión y el deseo de aprender, promover la integración social, familiar, la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, prevenir factores de riesgo de la sociedad.

La Organización mundial de la salud considera que la educación en salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (37).

Pender N. (38), define a los estilos de vida como un conjunto de acciones que el individuo realiza en todo su ciclo de vida la cual puede perjudicar su salud y a la vez fortalecerla siempre y cuando la persona ponga en prácticas estilos de vida saludables lo cual proyecte directamente con su estado de salud, para todo ello es indispensable el estudio de las características, experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta de la persona.

Aguilar R. (39), los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, estos estilos están íntimamente relacionados con los patrones de alimentación, actividad física, los riesgos del ocio el cual abarca el consumo de alcohol, drogas, estilos de vidas poco saludables que son perjudiciales y nocivos para la salud de la persona.

Arellano R. (40), el estilo de vida, es la forma de comportarse de cada ser

humano , la cual es compartida por un grupo significativo de personas que se parecen entre sí por sus características socio- demográficas, psicológicas, de comportamiento, de equipamiento e infraestructura, dentro de la sociedad.

La teoría de promoción de la salud define a la salud como un estado positivo de alto nivel, esta teoría permite identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud para que de esa manera se pueda integrar los hallazgos de investigación que faciliten la generación de hipótesis comparables, sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos, permite ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas tanto con su medio ambiente como también con su salud (41).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (42).

Según Pino J. (43), define al estilo de vida como el conjunto de conductas relacionadas con el estado de salud físico del ser humano, son conductas de carácter permanente que ejerce el individuo en su vida diaria, limitada por la situación social y las condiciones de vida de la persona.

El estilo de vida se determina a consecuencia de la presencia de factores de riesgo o protectores para el bienestar de la salud de la persona, nos permite definir

nuestras actitudes y valores, de la misma manera nos ayuda a adquirir nuestra propia posición social

El enfoque persono lógico define al estilo de vida como aquellas características externas de las cualidades y comportamientos del sujeto a nivel individual, asociado por indicadores funcionales de la personalidad (33).

La relación estilo de vida y salud se determina por las decisiones de la persona hacia las distintas opciones disponibles que estén de acorde a las oportunidades que se les presente en su vida diaria. De este punto de vista el estilo de vida se define como el conjunto de conductas que se encuentran íntimamente ligadas con la salud de carácter consistente de la persona, el cual permitirá o de la misma manera limitará la situación social y condiciones de vida del individuo (33).

El enfoque socioeducativo, contempla a la persona en su dimensión física, la psicológica y espiritual, refiere una aproximación conceptual de los estilos de vida el cual, bajo este enfoque, no se minimiza a una conducta o comportamiento exterior sino por el contrario a una forma de conocer y aprender del conocimiento y de la realidad aparente (33).

El estilo de vida saludable aleja multitud de enfermedades, como el cáncer, la EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o la obesidad, además de que mejora la calidad de vida de las personas, muchos de estos problemas de salud están provocados por factores de riesgo modificables, lo que significa que mediante el cambio de hábitos insanos -relacionados con tabaquismo, dieta y sedentarismo- se podrían reducir la morbilidad y la mortalidad asociada (11).

Leignadier J, Colab. (44), considera al estilo de vida como aquellos comportamientos, actitudes y valores que previenen enfermedades físicas. Define el

aspecto de salud psicológica como la postura y forma de actuar de la persona frente a diferentes situaciones que se les presente en su vida diaria.

La relación estilo de vida y salud se determina por las diferentes opciones existentes de la persona, que van de acuerdo a las diferentes oportunidades que se les presenta en el pasar de su vida, el estilo de vida puede sobreentenderse como un comportamiento ligado a la salud que podría posibilitar o limitar la situación social y las condiciones de vida del ser humano (33).

El enfoque socioeducativo evidencia un acercamiento conceptual al constructo estilo de vida el cual, bajo un enfoque socioeducativo permite conocer, aprender, apropiarse del conocimiento y de la realidad aparente. Los estilos de vida se mantienen igual en las distintas etapas y situaciones de la vida, cada persona puede decidir qué cambios son los que más le convienen (33).

Vargas S. (45) sostiene que los estilos de vida saludables, son herramientas que minimizan el riesgo de padecer enfermedades, incluso la práctica de estos estilos saludables podría disminuir las tasas de mortalidad, permiten el control y estudio minucioso de los diferentes aspectos negativos, promoviendo a una alimentación saludable, aumenta la práctica de actividad física, permiten el control de la ingesta de sustancias tóxicas para el organismo.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS), elaborado por Pender N, Walker E, Sechrist K, y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud.

Las dimensiones del estilo de vida:

Alimentación saludable: Consiste en ingerir una variedad de alimentos que te

brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La salud de nuestro cuerpo y de nuestro organismo, depende de una buena nutrición que tengamos durante la vida, la alimentación previene las enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, mejora la calidad de vida en todas las edades (46).

La edad adulta es un amplio periodo que implica una gran variabilidad de características personales, además los hábitos previos de cada individuo van a condicionar, para bien o para mal, su estado de salud y bienestar. Tanto la alimentación, como el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, o la práctica regular de ejercicio, determinan el estado de forma física y anímica con el que se afronta esta etapa de la vida. Una alimentación saludable debe aportar una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporcionando los nutrientes cualitativa y cuantitativamente necesarios para el funcionamiento normal del organismo, en el momento actual y también en el futuro. (47)

Actividad y ejercicio: Se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas. La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal, mejorando así la digestión, el sistema circulatorio y por ende aumentando el aporte de energía al organismo (48).

En la etapa adulta la persona ya no acostumbra a realizar actividades físicas puesto que su salud, la edad y su estado físico ya no lo ayudan, su rendimiento físico disminuye en gran medida, debido a que en la etapa adulta se manifiestan una variedad de cambios por lo cual la persona se limita en muchas actividades (8).

Responsabilidad en Salud: Referida a la carga, compromiso u obligación, de los miembros de una sociedad ya sea como individuos o como miembros de algún grupo, eligiendo alternativas saludables que no pongan el riesgo la salud de la persona. Este concepto se relaciona estrechamente con la ética y la moral, dado que las decisiones que toman tanto los individuos como las sociedades o grupos en general tienen consecuencias sobre el resto y hay que desarrollar una conciencia en conjunto (49).

Autorrealización: Consiste en desarrollar todo nuestro potencial. Es llegar a ser uno mismo en plenitud, es un camino de autodescubrimiento experiencial en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. La Autorrealización se relaciona con la autenticidad, con ser lo que se es, y no con lo que se ha aprendido o con lo que uno pretende ser (50).

En la etapa adulta la autorrealización es considerada como aquella adopción del adulto como persona en la tercera edad, en la cual podrá reflejar al máximo sus propios talentos y capacidades, logrando encontrar en su yo interior un sentimiento de satisfacción, alegría y gozo, permitiéndole así alcanzar su desarrollo máximo, la superación y a la autorrealización a lo largo de su vida (51).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio ambiente le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta, la escuela, las actividades extra programáticas, van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con

las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos) (52).

Redes de apoyo social: Es aquel apoyo brindado sin condición alguna, se manifiesta a través de recursos humanos y materiales para superar una determinada crisis tales como las diferentes enfermedades, la baja condición económica, el divorcio, muerte de un ser querido, peleas familiares, etc. (53)

Manejo del estrés: Son esfuerzos cognitivos y conductuales, que se encuentran en constante cambio, permite reducir el nivel de activación de la persona. (54)

El determinante del estilo de vida se aborda desde dos perspectivas: La primera, se valoran factores de aspectos biológicos, genéticos y conductuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, la cual estudia los aspectos sociales, económicos y del medio ambiente. (33)

Características biológicas: Con los distintos estudios ya realizados en el transcurrir de los años referente al genoma humano y acerca de la creación del ser humano el cual se ha tratado de asimilar de distintas maneras al ambiente y al entorno en cual hemos evolucionado, si bien hoy en la actualidad no se ha logrado tener marcadores genéticos introducir el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías que afectan la salud de la persona. (55)

El sexo puede considerarse como uno de los determinantes de la salud: ya que algunos tumores malignos o benignos no discrimina ningún sexo de la persona, dentro de ella también encontramos las enfermedades cardiovasculares la cual se da más en hombres jóvenes, así como el incremento de diferentes patologías es diferente en función del sexo. (56)

Características sociales y económicas: La salud se relaciona con aspectos socioeconómicos, a consecuencia de ello la epidemiología estudia la influencia de

variables socioeconómicas, por ello se considera el riesgo de desarrollar patologías que se relacionan plenamente con los conceptos de pobreza y enfermedad ya que si no hay un nivel suficiente de económica la persona no podrá satisfacer sus necesidades básicas para poder subsistir. (57)

Nivel educativo: Este nivel se relaciona con el nivel económico que presenta una persona ya que ciertas enfermedades se presentan en mayor porcentaje en personas con poco o sin nivel de instrucción, puesto que una persona sin ninguna profesión no podría solventar sus gastos relacionados a su salud. (58)

III.- HIPOTESIS:

Existe relación entre los factores biosocioculturales y estilos de vida en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

IV.- METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la Investigación:

Un estudio cuantitativo es aquella investigación que permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo (59)

De corte transversal, estudio estadístico que se realiza tomando información de un conjunto de unidades en un punto determinado en el tiempo y examinando las variaciones en la información a través de las unidades (59)

Descriptivo, se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad. Correlacional es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. (60).

4.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 200 adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash 2017.

4.2.1. Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que perteneció al distrito de Tinco.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que tuvo trastorno mental.
- Adulto mayor que presento problemas de comunicación.
- Adulto mayor, del distrito de Tingo que presentó alguna alteración patológica.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición Conceptual

Es la forma de vivir de cada persona la cual está determinada un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) el cual incluye los hábitos o los comportamientos sostenidos, de los individuos y los grupos sociales, los cuales proporcionan las condiciones que determinan un estado de salud y la prolongación de la vida (61).

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición conceptual

Características de la persona que pueden ser no modificables, en ella rige mucho es estilo de vida que haya presentado desde su uso de razón, cada persona presenta distintos factores biosocioculturales tanto en sus hábitos de vida, la forma de vida, actitudes y comportamientos que tiene frente a diversas situaciones. (62)

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, que hacen posible una reproducción caracterizada por una diversificación genética. (63)

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencia. La palabra religión se utiliza en algunas ocasiones como sinónimo de fe, sistema de creencias o a veces un conjunto de deberes. (64)

Definición Operacional

- Escala nominal
- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Referido al grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente se encuentran incompletos, dentro de ella encontramos los siguientes niveles: Personas analfabetas, sin estudio, primaria y secundaria completa o incompleta, personas con carreras técnicas, y carreras profesionales. (65)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente. (66)

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)

- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Hace referencia a la actividad a la cual se dedica la persona; a su trabajo, empleo o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo. (67)

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que ingresa a una familia a cuál se puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. El ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras. (68)

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

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, Walker E, Sechrist K, Pender N. (24), modificado por Delgado R, Díaz, R, Reyna E, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes: Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización. Alimentación:

Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

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

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo. Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal. Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, procediéndose así a la sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.

Elaborado por Delgado R, Díaz R, Reyna E. (69), modificado por Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistados (1 ítems).

Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)

Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se asegurará la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (70). (**Anexo 3**)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizará ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (70).
Confiabilidad Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach. (**Anexo 4**)

4.5 Plan de análisis:

4.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz, haciendo

hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz, su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor que pertenece al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor que pertenece al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos mayores que pertenece al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz.

4.5.2. 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 elaboró 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 $p < 0.05$.

4.6 Matriz de consistencia:

Título de la investigación	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, 2017.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017?	Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores, del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.	- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017. -Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.	Es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional

4.7 Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos de: (71)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, que la investigación sería anónima.

Privacidad

La información recibida se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz- Ancash, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que pertenecen al distrito de Tinco, provincia de Carhuaz- Ancash, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Estilo de vida en adultos mayores del Distrito de Tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, 2017.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	4	2,0
No saludable	196	98,0
Total	200	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el Distrito de Tinco, Provincia de Carhuaz - Huaraz, 2017.

Tabla 2 Factores Biosocioculturales en adultos mayores del Distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Sexo	N	%
Masculino	103	51,5
Femenino	97	48,5
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	86	43
Primaria	100	50
Secundaria	12	6,0
Superior	2	1
Total	200	100,0
Religión	N	%
Católico	122	61
Evangélico(a)	59	29,5
		3
Otras	19	9,5
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	0	0
Casado(a)	21	10,5
Viudo(a)	72	36
Conviviente	87	43,5
Separado(a)	20	10
Total	200	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	89	44,5
Empleado	7	3,5
Ama de casa	84	42
Estudiante	0	0,0
Otros	20	10
Total	200	100,0

Continúa...

Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	24	12
De 400 a 650	85	42,5
De 650 a 850	55	27,5
De 850 a 1100	29	14,5
Mayor de 1100	7	3,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el Distrito de Tinco, Provincia de Carhuaz - Huaraz, 2017.

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA DE CARHUAZ-ANCASH, 2017.

Tabla 3 Factor biológico y estilo de vida en adultos mayores del Distrito de Tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, 2017

Sexo	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
Masculino	N	%	N	%	N	%	
		3	1,5%	100	50,0%	103	
Femenino	1	0,5%	96	48,0%	97	48,5%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Tabla 4 Factores culturales y estilos de vida en adultos mayores del Distrito de tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, 2017.

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto(a)	0	0,0%	86	43,0%	86	43,0%	
Primaria	2	1,0%	98	49,0%	100	50,0%	
Secundaria	2	1,0%	10	5,0%	12	6,0%	
Superior	0	0,0%	2	1,0%	2	1,0%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100%	

Religión	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Católico(a)	2	1,0%	120	60,0%	122	61,0%	
Evangélico	0	0,0%	59	29,5%	59	29,5%	
Otros	2	1,0%	17	8,5%	19	9,5%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash,2017.

Tabla 5 Factores sociales y estilos de vida en adulto mayor del Distrito de Tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, 2017

Estado Civil	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Casado	0	0,0%	21	10,5%	21	10,5%	
Viudo	2	1,0%	70	35,0%	72	36,0%	
Conviviente	2	1,0%	85	42,5%	87	43,5%	
Separado	0	0,0%	20	10,0%	20	10,0%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100%	

Ocupación	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero	0	0,0%	89	44,5%	89	44,5%	
Empleado	0	0,0%	7	3,5%	7	3,5%	
Ama de casa	1	0,5%	83	41,5%	84	42,0%	
Estudiante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	3	1,5%	17	8,5%	20	10%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100%	

Continúa...

Ingreso Económico	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 400 nuevos soles	0	0,0%	24	12,0%	24	12,0%	
De 400 a 650 nuevos soles	1	0,5%	84	42,0%	85	42,5%	
De 650 a 850 nuevos soles	0	0,0%	55	27,5%	55	27,5%	
De 850 a 1100 nuevos soles	3	1,5%	26	13,0%	29	14,5%	
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0%	7	3,5%	7	3,5%	
Total	4	2,0%	196	98,0%	200	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS:

Tabla 1:

Se muestra la distribución porcentual que del 100% (200) adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, casi la totalidad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable 98% (196) y menos de la mitad presenta estilo de vida saludable 4 % (2)

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Pardo Y. (72), en su estudio titulado. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote 2013, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, con una muestra de 171 adultos mayores encontró los siguientes resultados: Que el 96,5% (165) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y el 3,5% (6) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados de la investigación se asemejan con la investigación encontrada por Murillo L. (73), en su investigación titulada. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013, concluye que casi la totalidad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, siendo en menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable.

Por otro lado, los presentes estudios difieren con los resultados encontrados por Felipe L. (74), en su estudio. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH Villa Magistral I Y II Etapa de Nuevo Chimbote 2014, en donde muestra que el 88% de las personas adultas mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren con los encontrados por Aparicio P. (75), en su estudio. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas– Nuevo Chimbote, 2011. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida se compone de acciones de naturaleza social que son determinados por la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar de la persona, se le considera como la manera en que vive una persona, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir, en ella se refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. (76)

La OMS define estilo de vida de una persona como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (77)

Los estilos de vida saludable son un 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 otros aspectos. Hoy en día se han incrementado ciertas 52 enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas

degenerativas que destacan son: Diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol, entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud (78)

El estilo de vida no saludable o los denominados poco saludables, comprende el consumo de sustancias nocivas tales como el alcohol, drogas, el sedentarismo que conlleva a futuro a la muerte de la persona. Son considerados como conductas de riesgo para la salud que logra incrementar la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades. (79)

En el presente trabajo de investigación, se considera en el estilo de vida las siguientes dimensiones: nutrición o alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

La nutrición saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptico de organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer o sufrir enfermedades. Donde debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armonía, segura, adaptada, sostenible y asequible (80).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que

contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo (81).

Respecto a la dimensión de alimentación los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz - Ancash, se muestra como resultado que casi la totalidad de la población presenta un estilo de vida poco saludable, con respecto a la alimentación se concluye que los adultos de dicho lugar comen a deshoras, no comen alimentos balanceados, puesto que muchos de ellos solo se alimentan de los productos de sus cosechas y de los animales que ellos crían, no consumen frutas diariamente, se centran en el trabajo y la vida diaria del campo, descuidando así su alimentación, su centro de atención es su cultivo y la crianza de animales, muchos de ellos se van a sus chacras lejanas llevando para el almuerzo su papa, su sopita o muchas veces ni se alimentan asta retornar a sus viviendas, a consecuencia de ello se ven afectados por problemas gastrointestinales debido a los hábitos negativos que han adquirido.

Estos resultados también se pueden explicar a que muchos de ellos tienen malos hábitos de alimentación, costumbres y sobre todo el desconocimiento es un factor que afecta a la población adulta mayor, debido a que están en una edad muy vulnerable, es por ello que el adulto mayor debe prevenir muchas enfermedades crónicas y mejorar su salud física, espiritual, emocional y mental, haciendo referencia a la manera de vivir sanamente, realizando una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos saludables, como el número de comidas diarias, horas adecuadas de sueño, evitando el consumo de alcohol, realizar actividad física y ejercicios. Es importante tomar conciencia sobre el estilo de vida saludable, ya que son los hábitos sanos y saludables que constituyen el mayor enriquecimiento para la

sostenibilidad de una excelente calidad de vida.

Los adultos en estudio tienen como actividad principal la agricultura y la crianza de sus animales ya que estas personas desde su niñez vivieron en el campo, recibieron de herencia sus tierras, les enseñaron a cultivar las chacras, a criar a sus animales a ganarse la vida de esa manera, sin distinción alguna entre hombres y mujeres, estas actividades son su fuente de ingreso para solventar sus necesidades por ello están sumergidos al 100% a estas actividades.

Con respecto a la dimensión actividad y ejercicio los adultos en estudio explican que caminan todos los días, pero no a manera de relajación ni como una forma de hacer ejercicios sino por la necesidad de ir hasta sus chacras a revisar sus sembríos y a pastear a sus animales, ellos manifiestan que realizan actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo al realizar sus labores agrícolas por lo cual al retornar a sus viviendas se sienten exhaustos por todas las actividades que realizaron durante el día, incluso muchas veces retornan con dolor de cintura.

Actividad física el cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias (82)

El caminar es una actividad fácil y simple de realizar que brinda a la persona muchos beneficios como el prevenir la obesidad, alivia las tensiones mejora la capacidad física, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiacas y la

hipertensión arterial. (83)

Respecto a la dimensión de manejo del estrés los adultos mayores del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash, manifiestan que frecuentemente identifican las situaciones que les causan tensiones en su vida, expresan sus sentimientos de preocupación a sus amigos o familiares más cercanos, a veces buscan soluciones frente a sus problemas y cuando no la encuentran solo esperan que pase el tiempo, de vez en cuando salen de paseo con sus familiares puesto que sus labores de la chacra y la crianza de sus animales no les permite permanecer mucho tiempo fuera de su casa, no realizan actividades de relajación pocas veces toman una pequeña siesta por lo agotador del trabajo en sus chacras.

Cabe mencionar también que según lo interactuado y visualizado por la investigadora, algunos adultos mayores se muestran ansiosos, preocupados por no poder tener una buena estabilidad económica a esta edad, por tener que salir a trabajar muy temprano a sus chacras, por tener la misma rutina diariamente, por no poder compartir momentos en familia o salir con sus seres queridos de paseo puesto que no pueden dejar abandonado por muchas horas a sus animales, por todo esos motivos se les evidencia estresados, lo cual hace que los adultos mayores se sientan mal emocionalmente aumentando así sus tensiones, muchas veces todo eso va asociado a un mayor número de pérdidas, personas queridas, roles sociales, valores que disminuyen la salud física, la fuerza, los recursos económicos y la esperanza del adulto mayor del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash.

El estrés es definido como la relación que existe entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado como amenaza que excede a su capacidad de afrontamiento y pone en peligro su bienestar. Según este modelo transaccional, el estrés no se genera por

causa ni del individuo ni del entorno, sino a consecuencia de los malos hábitos y estilos negativos propios de la persona. A partir de ese momento la persona se siente mal, porque ya no es el mejor trabajador de su empresa, y porque cada vez que presenta palpitations cree que le va a volver el infarto, por todo ello se le considera a este problema de salud como la consecuencia de una situación estresante (84)

En la dimensión de apoyo interpersonal los adultos del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash, mantienen buenas relaciones entre vecinos puesto que todos se consideran como familia por los años que se conocen y por las cosas que han compartido, lo cual les ayuda a fortalecer sus lazos de confianza y respeto mutuo, frecuentemente reciben apoyo mutuo cuando uno de ellos se encuentra en problemas de cualquier circunstancia.

Los adultos mayores del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash también refieren que llevan una buena relación con su familia, que se distraen conversando con sus vecinas, acuden a la iglesia ya que es su método de socializar con las personas de su entorno. Ellos frecuentemente se identifican con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta son derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, y el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades.

El apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Agrega que es un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre personas (85)

En la dimensión de autorrealización la mayoría de los adultos mayores del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash, refieren que no se sienten satisfechos por las cosas que han realizado en su vida, ya que consideran que no han logrado realizar todo lo que ellos alguna vez soñaron, muchos de ellos refieren que les hubiese gustado estudiar una profesión o llevar una vida diferente a la que llevan en la actualidad, sin tanto trabajo ni días matados en sus chacras por conseguir dinero para solventar sus gastos.

En cuanto a la autorrealización, es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. El bienestar de una persona está considerado como: la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho (86)

En la dimensión responsabilidad en salud, los adultos mayores del distrito de Tinco de la provincia de Carhuaz – Ancash, manifiestan que solo a veces acuden a su establecimiento de salud debido a su tiempo que nos les alcanza, la lejanía del puesto de salud, y por la edad que presentan lo cual les dificulta estar bajando a realizarse sus chequeos, muchos de ellos manifiestan que no acuden al puesto de salud por el trato que reciben y la demora que existe en dicho lugar, muchos de ellos no toman en cuenta las recomendaciones dadas por el médico ya que consideran que no es necesario estar tomando tantos medicamentos cuando solo se pueden curar con sus yerbas del campo, pocas veces participan en actividades de promoción y prevención de la salud ya que esas actividades se realizan de mañana cuando están en horario de

trabajo.

La Responsabilidad en salud es un sentido social y personal, racional, justo y moral, que integra fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna, que se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buen de cursar por si solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño o ayuda solidaria, por lo que indican que hay que valorar circunstancias, consecuencias y excepciones. Ante la incertidumbre, la Responsabilidad es la cualidad necesaria de la personalidad, o de la moral del grupo para enfrentarla. La Responsabilidad tanto del individuo como de la comunidad ante la salud, la enfermedad, la rehabilitación y la minusvalía, es esencial (87)

Se concluye que las personas adultas que presentan estilos de vida saludable y que se dan en menor porcentaje es porque conocen y practican buenos hábitos de vida y costumbres, como resultado probables del conocimiento del origen de la enfermedad, también a las enseñanzas recibida por sus antepasados, tales factores les genera interés y motivación en ellos y todos sus familiares por ir mejorando su calidad de vida, ya que el estilo de vida tiene que ver con la forma de ser, conocer y pensar de cada individuo.

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores participantes en la presente investigación que residen en el distrito de Tinco, provincia de Carhuaz, en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores , del 100% (200) de adultos mayores del distrito de Tinco el 51,5 % (103), son de sexo masculino, con respecto a factores

culturales el 50% (100) de las personas adultas mayores tienen grado de instrucción primaria, el 61% (122) son de religión católica, en lo referente a los factores sociales, el 43,5% (87) son de estado civil conviviente, el 44,5 % (89) son de ocupación obrero y el 85% (42,5) tienen un ingreso económico de 400 a 650.

Los resultados se asemejan parcialmente con la investigación realizada por Chumacero J. (88), en su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular José María Escriba de Balaguer – Piura, 2012, concluye que la mayoría 60,5% tiene grado de instrucción completa, más de la mitad el 50,42% son de sexo masculino, el 60,51% estado civil conviviente, el 50,42% perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Por otro lado, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Pachamoro P. (89), en su estudio titulado. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013, en el que reportó que en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52,5% (32), tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 69,3% (32), son de sexo masculino. Con respecto al factor cultural el 50% (22), de las personas adultas tienen grado de instrucción primaria; en cuanto a la religión el 68,4% (64) son católicos.

Los resultados difieren con los resultados obtenidos por Velásquez N. (90), en su investigación. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros, Mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote – 2015, indica que del total 100% (100) el 53,0% (53) son de sexo femenino, el 87,0% (87) tiene grado de instrucción secundaria completa; respecto a su religión el 73,0% (73) profesan otras religiones; según su estado civil él 57,0% (57) convivientes; con respecto al ingreso económico

el 50,0% (50) percibe de 400 - 650 nuevos soles mensuales

Los resultados difieren de los obtenidos por Aparicio P. (91), Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011, donde concluye sobre los factores biosocioculturales que los adultos mayores el 51,5% son de sexo femenino, el 48,8% tienen grado de instrucción superior; el 46,9% tienen ocupación diferente a la de obrero, empleado, ama de casa; y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones. El sexo no puede cambiarse porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno (92).

En cuanto a la variable de género podemos evidenciar que en el distrito de Tinco, provincia de Carhuaz -Ancash, un poco más de la mitad de los encuestados son de sexo masculino ya que anteriormente las mujeres de esa zona se caracterizaban por tener más de 6 hijos de los cuales 2 a 3 solo eran mujeres y la mayor parte eran varones, los pobladores de esta zona se caracterizan por su humildad, respeto y el empeño que le ponen en la realización de sus actividades.

El término varón se utiliza para denominar a las personas del sexo masculino, los varones orgánicamente llevan en su interior una hormona llamada testosterona, esta hormona le permite al varón incrementar su musculatura que determinará tanto su desarrollo físico como sexual. Los órganos sexuales del varón se encuentran en su

parte externa. (93).

El nivel de instrucción es el grado más alto o sobresaliente que ha alcanzado una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, dentro del grado de instrucción encontramos personas analfabetas sin nivel de instrucción, personas con nivel primario, con nivel secundario y personas con formación profesional (94).

En relación al grado de instrucción la mitad de la población del distrito de Tinco presenta solo grado de instrucción, primaria esto se dio a consecuencia de la cantidad de hijos que tenían por familia años atrás, por lo cual los padres no podían brindar educación a sus hijos debido a la baja economía lo cual no les permitía cubrir sus necesidades, a consecuencia de ello se dedicaron las mujeres a la cocina, las labores de la chacra y los varones al sembrío de sus terrenos y crianza de sus animales.

La religión se ve íntimamente ligada a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina, el cual implica un vínculo entre el hombre y Dios, de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos. (95)

La religión católica es un término que hace referencia al carácter de la fe profesada por los cristianos fieles de la Iglesia católica, como así también a la teología, doctrina, liturgia, principios éticos y normas de comportamiento derivadas, al igual que al conjunto para hacer alusión a la experiencia religiosa compartida por las personas que viven en comunión con la Iglesia de Roma (96).

En cuanto a la religión más de la mitad de adultos del distrito de Tinco presenta una religión católica puesto que desde su niñez sus padres les inculcaron a participar de las misas de las festividades y ceremonias de los santos de su distrito por ello

hasta la actualidad lleva ese sentimiento de esperanza y fe, muchas de estas personas participan mucho en la festividad que se le realiza cada año a la Virgen De Las Mercedes, en donde se puede apreciar gran número de danzantes tales como las cusqueñas, los negritos, las shacshas, dentro de ello se aprecia también gran cantidad de orquestas que tocan con gran fervor y devoción para la virgen por su día como cada año.

La ocupación es el oficio o profesión que desempeña una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (97).

En relación a la ocupación que presentan los pobladores del distrito de Tinco, menos de la mitad se dedica a la agricultura, crianza de sus animales y a los quehaceres ya que no tuvieron grado de instrucción completa y por ende ninguna carrera profesional en la cual se desempeñen, la mayor parte de su tiempo lo pasan en la chacra cultivando sus sembríos o también cuidando a sus animales.

Cabe mencionar que muchos de estos adultos del distrito de Tinco, al ser encuestados manifestaron que el trabajo de la chacra es muy pesado y sacrificado y que a la hora de vender sus productos de cosecha los compradores no les pagan lo que debería corresponder siempre les baratean sus productos, por lo cual no les alcanza el dinero para solventar sus necesidades, muchos de ellos refirieron que les hubiese gustado estudiar, tener una profesión, una casa cerca de la carretera para que no realicen tantas caminatas y sobre todo un trabajo liviano que no les deje tantos dolores de columna como los trabajos que realizan en las chacras.

La agricultura es la actividad productiva que comprende al conjunto de técnicas

y conocimientos para cultivar la tierra los productos alimenticios o industriales que requiere el ser humano para satisfacer sus necesidades vitales. En ella se engloban los diferentes trabajos de tratamiento del suelo y los cultivos de vegetales. (98).

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (99)

En cuanto al estado civil de los pobladores del distrito de Tinco menos de la mitad es conviviente con su pareja puesto que muchos de ellos consideran que si existe amor y respeto de por medio no es necesario que un papel pruebe eso pues una relación se basa en los valores que tenga la pareja.

El término convivencia hace alusión a una persona de cualquier ser vivo que convive, cohabita, vive, comparte, alterna y relaciona. Nombre común en cuanto al género. Se refiere a cada una de las personas con quien de manera particular se vive en una misma vivienda, morada o en una habitación. (100)

El ingreso económico designa a todos aquellos ingresos monetarios con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros que trabajan, en beneficio de la mejora de su calidad de vida, permitiendo así cubrir con las necesidades básicas de los miembros de la familia (101).

En cuanto al ingreso económico, menos de la mitad de adultos presenta un ingreso económico entre 400 y 650 soles mensuales debido a que la mayor parte de esa población se dedica a la agricultura, algunos de ellos viven de las ventas de sus animales, una gran cantidad de los adultos maduros reciben una mínima cantidad de dinero por parte de sus hijos para cubrir sus necesidades básicas, muchos de ellos no

cuentan con un buen ingreso económico puesto que no tienen hijos profesionales quienes les brinden un dinero mensual considerable para sus necesidades incluso las ganancias que tienen gracias a sus animales y productos de la chacra no es suficiente para que tengan estabilidad económica.

En conclusión, el factor biológico engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental de los adultos del distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, influyen mucho en el patrón de conductas de los seres humanos, la conducta de la persona, lo que piensa, lo que siente y lo que hace, depende no sólo de cómo fue criado o dónde, sino también de la interrelación de los elementos físicos y biológicos del organismo.

Así mismo los factores biosocioculturales van a repercutir en los estilos de vida del adulto maduro, en el presente estudio la mayoría de la población todavía no han concientizado y no se dan cuenta el daño que están ocasionando con las actitudes y conocimientos inadecuados que están aplicando en su modo de vivir, el grado de instrucción es un factor que repercute en su estilo del adulto mayor ocasionando definiciones erróneas ya que las futuras generaciones se van a ver perjudicadas y van a adoptar estilos de vida no beneficiosos.

Tabla 3:

Se muestra que del 100% (100) de adultos mayores que participaron en el presente estudio, el 50,0% (50) de sexo masculino presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 1,5% (3) tienen estilo de vida saludable. Así mismo el 48,0% (96) son de sexo femenino presenta un estilo de vida no saludable y el 0,5 % (1) presenta un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al

relacionar la variable sexo con el estilo de vida, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a los encontrados por Seminario K. (102), en su estudio. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. San Isidro Chimbote, 2011, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Arroyo M, Elcorrobarrutia L. (103), en su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH San Juan en Chimbote, donde señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico sexo con el estilo de vida del adulto mayor.

Por otro lado los resultados difieren con los obtenidos por Pajuelo Y, Jares K. (104), en su estudio. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010. Se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo (factores biológicos) y el estilo de vida.

Así mismo difieren con los resultados obtenidos por Beas F, Herrera G. (105), en su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi –Concepción, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

La conducta son características innatas del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y la edad. La conducta como los factores biológicos se relaciona con la salud física y mental, las cuáles se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica (106).

Durante toda la vida, la persona desarrolla de forma individual sus conductas y

hábitos, características propias en ella misma, los cuales a su vez se van a ver en constante interacción e influenciados por los diversos factores presentes en su entorno, teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollan, son capaces de adquirir ciertos patrones conductuales que los hacen ser únicos y diferenciarse de los demás con características únicas, específicas (106).

El género es la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables. El género está considerado como es una de las categorías fundamentales de la convivencia entre los seres humanos. El enfoque de género corresponde a una concepción sociopolítica y sistémica del desarrollo. (107)

En la presente investigación al relacionar la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado. Esto quiere decir que los adultos mayores del distrito de Tinco, tanto hombres como mujeres practican hábitos y costumbres no saludables, porque consumen alimentos no saludables, su alimentación es a deshoras por las actividades agrícolas que realizan , no hacen actividad física y no asisten a realizarse un control médico en el puesto de salud por motivo que no pueden movilizarse, la distancia en la cual se encuentran es muy larga y a consecuencia que son olvidados por sus hijos, es por ello que adoptan conductas no saludables en su salud.

Los estilos de vida saludables hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, es la percepción que un individuo tiene de su lugar

en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, la práctica de un buen estilo de vida en la persona proporciona Satisfacción en las actividades diarias, logro de metas en la vida, autoimagen y la actitud positiva hacia la vida.(108)

Los resultados nos muestran que el adulto del distrito del Tinco Provincia de Carhuaz -Ancash, de ambos sexos presenta cifras altas de estilo de vida no saludable. Observamos que la mitad del sexo masculino y menos de la mitad del sexo femenino presentan estilos de vida no saludables, lo cual descarta la posibilidad de que el sexo influya al momento de adoptar conductas saludables, puesto que las conductas que tiene una persona adulta es la misma conducta que aprendió en su niñez. Además, el adulto mayor generalmente no consume alimentos balanceados ni mucho menos realiza ejercicios en su vida diaria, puesto que su alimentación es gran parte de las cosechas de sus sembríos, su mundo está sumergido en el trabajo de sus chacras por lo cual son vulnerables a sufrir diversas enfermedades.

También se encontró que los adultos mayores del distrito de Tinco, presentan estilos de vida no saludable debido al acceso de la carretera, la lejanía de los pueblos y las largas caminatas para llegar al mercado de Carhuaz, para comprar sus respectivos productos básicos de alimentación, cabe mencionar también que algunos productos en las tiendas de los mismos pueblos son vendidos a precios muy elevados lo cual no les permite comprar ni llevar una alimentación balanceada, a consecuencia de ello muchos adultos optan por alimentarse solo de los productos de sus chacras(carbohidratos), muchos de ellos se ven afectados por la edad y las diversas enfermedades que los aquejan, la gran mayoría no recibe el apoyo de sus

familiares y pese a su edad tienen que seguir trabajando en la chacra, por si fuera poco a consecuencia de la distancia para caminar algunos no acuden a los establecimientos de salud ni el personal de salud realiza sus visitas domiciliarias como corresponde.

Al concluir podemos decir que los adultos mayores son los responsables de su estilo de vida, que si tomaran conciencia del daño irreparable que está causando sus malos hábitos en su vida entendieran realmente la gran importancia de poner en práctica estilos de vida saludables en los años siguientes, pero para ello depende mucho de las decisiones que tomen, puesto que ellos optan estas conductas de acuerdo a sus creencias y costumbres, que determinarán el estado de su salud, sin depender necesariamente de la etapa de vida que estén afrontando.

Tabla 4:

Con respecto a la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se observa que el 50,0% (100) tienen grado de instrucción primaria de los cuales el 49,0% (98) tiene un estilo de vida no saludable, y el 1,0% (0) estilo saludable así como también 43,0% (86) es analfabeto de los cuales el 43,0% (86) tienen un estilo de vida no saludable, y el 0,0% (0) saludable, mostrándose también que el 61% (122) es de religión católica de los cuales 60,0% (120) no son saludables y el 1,0% (2) son saludables.

La variable grado de instrucción, religión con el estilo de vida, no cumplió con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Los resultados se asemejan a lo reportado por Huamachuco E. (109), en su estudio titulado. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor

Congregación Santiago Apóstol pueblo joven Miramar Ato, Chimbote-2015. Donde concluyó que no se puede encontrar relación entre el estado civil y grado de instrucción ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, porque tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Briceño J. (110), en su estudio. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Centro De Salud Progreso _ Chimbote, 2015. Concluyendo al aplicar la relación del estilo de vida y factores biológicos, que no cumple la condición para aplicar la prueba chi _ cuadrado; 5 casillas (62,5%) de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y grado de instrucción e religión.

Sin embargo, los resultados difieren a lo encontrado por Carranza J. (111), en su investigación. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urbanización el Carmen, Chimbote, 2012. Menciona que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se muestra que existe relación entre el factor biosociocultural grado de instrucción y estilo de vida.

De la misma manera los resultados del presente estudio difieren con lo reportado por Huaya M, Corahua C. (112), en su investigación. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Huahuapuquio – Ayacucho 2009. Concluyen que el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

El grado de instrucción es definido como el nivel más alto de estudios realizados por el individuo, sin tener en cuenta si se han terminado o no están concluidas, es considerado como el lugar donde la persona puede demostrar sus capacidades cognitivas conceptuales, actitudinales y procedimentales (113).

Según Ramírez G, (114). Afirma que las personas con mayor grado de estudio suelen cuidarse más, toman mayor conciencia sobre su salud y son más propensas a utilizar el sistema de Salud frente a las diversas enfermedades que se les presenta propias de la edad, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en los cuidados médicos y en los estados de salud individuales en aquellas personas con nivel educativo bajo, el nivel de educación impacta positivamente en la salud, las personas con mayor nivel educativo tienen un estilo de vida activo debido a la educación y enseñanzas puestas en práctica durante el transcurso de su vida.

Al analizar la relación entre las variable grado de instrucción con estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, es por ello que se concluye que las personas adquieren diversas conductas con el transcurso del tiempo y las ejecutan de acuerdo a la situación en la cual se encuentran , entre esas actitudes se encuentran los hábitos saludables y no saludables es decir, las personas aprenden empíricamente hábitos saludables y no saludables por experiencias que se transmiten de generación en generación o de las vivencias y formación que tuvieron desde su niñez, en nuestro estudio realizado lamentablemente la población ha adquirido estilos de vida no saludables que solo afectan su estado de salud y por consecuencia los puede conllevar a la muerte.

La religión es considerada como aquella actividad humana formada por creencias y prácticas divinas o sagradas, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. (115).

Así mismo, al analizar la relación entre la variable religión con estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz _Ancash

encontramos que no se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida de la misma manera, lo que significa que sus creencias religiosas no tiene que ver con los hábitos saludables o no saludables y conductas positivas que adopte el adulto mayor en su vida diaria ,así mismo los adultos manifestaron que creen en Dios y que desde pequeños se lo inculcaron sus padres la devoción por ese ser supremo, de acuerdo a los resultados podemos concluir que la religión que la persona tenga no cambia en nada los hábitos, conductas o comportamientos de la persona frente a distintas situaciones.

En conclusión los adultos mayores del distrito de Tinco, se puede decir que la religión y el grado de instrucción no repercuten en el estilo de vida ya que las personas pueden demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y adoptar un adecuado estilo de vida y garantizar una mejor calidad de ella, pero también se dice que para llevar un estilo de vida saludable no es importante cursar un grado de educación superior sino que las personas muestran interés en aprender conductas promotoras de salud.

Tabla 5:

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 43,5 % (87) de los adultos mayores son convivientes de las cuales un 42,5% (85) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 1,0%(2) estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 44.5 % (89) tienen como ocupación obrera, de las cuales el 44,5% (89) tienen un estilo de vida no saludable. Por último, se observa que el 42,0% (85) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles de las cuales el 42,0 % (84) tienen un estilo de vida no saludable; seguido del

0,5%(1) con estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con los de Cordero, M. y Silva, M. (116), en su investigación. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor parroquia perpetuo Socorro - Chimbote 2014. Donde concluyó que las variables estado civil, ocupación e ingreso económico no se puede encontrar relación entre el estado civil y grado de instrucción ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi -cuadrado, 5 casillas porque tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Rojas J. (117), en su estudio. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urbanización la libertad-Chimbote 2015. Donde concluye que en el factor social estado civil con el estilo de vida no cumple con las condiciones para aplicar el chi-cuadrado, 3 casillas (30%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Al analizar las variables estado civil y estilo de vida, vemos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado, el estado civil no es un determinante para que la persona ponga en práctica estilos de vida saludables, puesto que hoy en día se ve muchos solteros con una vida sedentaria, casados con alimentación nociva para su salud, viudos con grandes problemas e enfermedades debido a los hábitos nocivos que llevan, la persona es consciente de las actitudes que tomen frente a su salud y son las únicas responsables para cambiar esos estilos en su vida diaria.

El estado civil se manifiesta por sus relaciones de familia o parentesco que establece en una relación, abarca los siguientes: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, emancipación y edad, la nacionalidad y

la vecindad, patria potestad y tutela, entre otras.(118)

La ocupación es definida como aquellas funciones y obligaciones que ejerce una persona en su trabajo, con la finalidad de cubrir sus necesidades personales y la de sus integrantes de su familia, tanto en salud, alimentación, vestimenta, entre otros, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (119).

En las personas mayores la ocupación es fundamental, no sólo por el entretenimiento y distracción, sino como garantía para conseguir el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la ocupación bien evaluada y adaptada juega un importante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico, psíquico, funcional y social (120).

El agricultor es la persona que se dedica a cultivar la tierra en una explotación agraria para la extracción y explotación de los recursos que origina, tales como: alimentos vegetales como cereales, frutas, hortalizas, pastos cultivados y forrajes; fibras utilizadas por la industria textil; cultivos energéticos por cuenta propia.(121)

Así mismo al analizar la variable ocupación con el estilo de vida, de los adultos mayores del Distrito de Tinco provincia de Carhuaz-Ancash, no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables, en los resultados se muestra que la población se dedica a los trabajos de las chacras para la cosecha de sus productos unos lo realizan con la finalidad de vender sus productos y otros para su propio alimento, por lo cual no llevan un estilo de vida no saludable ya que tanto las mujeres como los varones se dedican a esta actividad, comen a deshoras, salen a tempranas horas de sus casas, a veces solo comen papas sancochadas o incluso sopa de harina de sus mismas cosechas, no tienen una alimentación balanceada ya que su mundo es el trabajo en

sus chacras, lo cual se considera como perjudicial para su salud.

El ingreso económico está definido como la cantidad de dinero que adquiere una persona por su trabajo y que de alguna forma sirve para solventar sus gastos y satisfacer necesidades tanto de alimentación, educación vestido etc., considerada también como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (122)

El problema de muchos hogares pobres es la falta de trabajo, en algunos casos si consiguen trabajo el dinero que ganan no satisface ni cubre sus necesidades, por ello se evidencia muchos hogares con grandes limitaciones que por consecuencia de ello sufren de enfermedades que inclusive lo conllevan a la muerte por no tener el dinero necesario para satisfacer sus gastos, tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. (122)

Al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida de los adultos mayores del distrito de Tinco provincia de Carhuaz - Ancash, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables, es decir que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. En consecuencia, se puede deducir que el estilo de vida es no saludable, con una alimentación deficiente, no realizar ejercicios físicos por falta de tiempo para esta actividad, estrés laboral por carencias económicas, no acudir oportunamente a los servicios de salud para una atención médica y la automedicación. Todas estas condicionantes conllevan a que los adultos mayores tengan secuelas en su salud.

Por todo ello, se concluye que los factores sociales: Estado civil, ocupación e ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, probablemente sea porque los adultos ya sean convivientes, tengan la ocupación que tengan y el ingreso económico que perciban no son factores modificantes ni determinantes al momento de adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud. Además, se presume que los adultos mayores por el conjunto de factores y por las condiciones propias que presentan como creencias, costumbres e interés en su salud adoptan la conducta que desea adoptar, cabe resaltar que muchos adultos piensan que como anteriormente presentaron enfermedades comunes y que con un medicamento barato o con el paso del tiempo se curan, siempre va a suceder lo mismo, por lo cual persisten con su inadecuado comportamiento.

VI. CONCLUSIONES

- En los estilos de vida casi la totalidad de los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, presenta estilos de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, profesan la religión católica, más de la mitad es de sexo masculino, la mitad de la población presenta grado de instrucción primaria, menos de la mitad presenta estado civil conviviente, su ocupación es obrero, tiene un ingreso económico de 400 a 650.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, e ingreso económico.

Aspectos complementarios:

- Informar los resultados y recomendaciones del presente estudio a las autoridades de dicho lugar, a los actores sociales y principalmente a centro de salud del distrito de Tinco, para que se involucre junto con estas personas adultas en el reto de promocionar la salud; adoptando diferentes estrategias educativas, o mediante la implementación de un programa dirigido netamente al adulto, en donde se pueda realizar actividades preventivas de salud; así mismo fomentar estilos de vida saludables. que puedan intervenir y crear estrategias de solución frente a los problemas encontrados.
- Difundir nuestro estudio de investigación para que sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tomar como referencia nuestros resultados, e investigar la problemática de muchas otras poblaciones en nuestra región.
- Coordinar charlas educativas para los adultos en horarios flexibles en la cual ellos puedan asistir, creando así estrategias de solución frente a los problemas encontrados, utilizar los medios de comunicación para fomentar el cuidado de la salud para que de esa manera podamos disminuir las tasas de mortalidad del adulto mayor.
- Afianzar y fortalecer la educación sanitaria en los diversos sectores de la comunidad, con la participación activa de los alumnos, internos, serumistas y licenciado en enfermería del distrito de Tinco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Vilches J, Pujol R. Perfil de la salud del adulto a nivel mundial, informes del adulto, envejecimiento. España, 2014. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, salud del adulto (Celade) - División de Población de la Cepal, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS/OS), 2016. <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/28632/Salud-Habana.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud del adulto en el Perú, 2013-2012. Pág. 2. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Departamento de Áncash, 2014. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf.
5. Organización Mundial De La Salud. Una mirada hacia la reconstrucción de un mundo libre de enfermedades. Perú 2014. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Rojas D. Morbilidad y mortalidad comparativa del adulto mayor en la etapa del envejecimiento. Perú, 2014. [Consultado: 2 de diciembre de 2017]. Fuente: <http://quesignificado.com/adulto-mayor/>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI, Etapa del envejecimiento en el Perú, 2014. [Citado el 16 de abril del 2014].
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de

- Salud Familiar. Situación de la Población Adulta Mayor, 2015.
9. González M. Etapas del adulto mayor y su salud en la actualidad, inédito para la escuela nacional de trabajo social. México, 2016.
 10. Organización mundial de la salud. Ley del Adulto Mayor N°2006 28803, Informe sobre la salud mental y los adultos mayores. Perú, 2016 [documento en internet] [citado el 20 de noviembre del 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
 11. Rodríguez M, Jiménez H. Estilos de vida. 1 Ed. Fuentes. Publicado 2016.Actualizado 2017.
 12. Pérez J, Gardey A. Definición de obesidad. Perú, 2015. Actualizado: 2016.
Definiciones: (<https://definicion.de/obesidad/>)
 13. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2016.
 14. Domínguez K. Definición de tabaquismo, factor problemático de la sociedad. Revista Peruana. Perú, 2012.
 15. Martínez L. Alcoholismo problema social. 1 Ed. Perú: Paginas libres, 2013.
 16. Santillán R. Hábitos conductuales de la población .1ed. Perú: El rey panamericano, 2015
 17. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables, mortalidad y morbilidad. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado 15 de Octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
 18. Red Huaylas Sur. Puesto De Salud De Tinco. Oficina de estadísticas 2017.
 19. Pardo M, Núñez N. Estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2014-2015.
 20. Caluña Y. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores

que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo diciembre 2012 a marzo del 2013.

21. Arancibia R , Hernández . Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba en el año 2013.
22. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. México, 2014.
23. Durán L, Etchart T, Lima R. Hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a la consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE del departamento de Maldonado, 2013.
24. Fernández I. Factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2015”.
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Jirón J, Palomares J. Estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Atoche J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote; 2017.
27. Ramos C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto sector VI. 80 Chonta – Santa María. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
 28. Velazco L, Carrera T. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”. Chacabuco, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/415>.
 29. Cancan F. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas-Huaraz, 2015 “http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/23456789/2708/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_REVILLA_CANCAN_FREDY_MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y”
 30. Chávez V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Poyor - Carhuaz, 2013.
 31. Segundo C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a Noviembre del 2016.
 32. Ramírez I. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor, Independencia– Huaraz, 2013. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/168/ACERO_RAMIREZ_%20IMELDA_YESSICA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS.pdf?sequence=1
 33. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. [Documento en internet]. Canadá, 2014.

34. Ramirez L. Estilos de Vida y Factores de los adultos custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
35. Crónica ONU [Documento de internet] Enfermedades relacionadas con el estilo de vida; [Citado el 28 de diciembre del 2017] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
36. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 20011. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
37. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. [en línea] Ginebra. 1998. [accesado: septiembre 2011] Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
38. Pender N. Estilos de vida saludables. [Citado el 24 de febrero del 2010] disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
39. Aguilar R. Estilos de vida saludables,[Disponible en internet].[Citado el 23 de Noviembre del 2014]Disponible en https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=estilos+de+vida&
40. Arellano R. Estilos de vida del ser humano en la actualidad. Perú, septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
41. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle - Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby;2012. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext

&pid=S1665-70632011000400003

42. Suarez S. Los estilos de vida en la salud, Perú: Reales informes, 2013 [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2013]. Disponible desde IURL:<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06>.
43. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo>.
44. Leignadier J, Colab G. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
45. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 octubre del 2012]. Disponible desde IURL:[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
46. Vera A, Hernández B. Documento Guía Alimentación Saludable. Edit Cadetes [Documento En Internet]. Universidad Del Valle. Colombia. 2013 Disponible Desde El URL <https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-Saludable.Pdf>
47. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p. 119-139.
48. Sainz E. Ejercicio y actividad física. 1ed. Perú: La real academia, 2011. Publicado el 16 de nov. de 2011. Disponible en <https://es.slideshare.net/educadies/ejercicio-y-actividad-fsica>
49. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en

- internet].2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
50. Morales C, Pandolfi P. Las Necesidades Humanas de autorrealización [Artículo en internet]. [Citado en octubre de 2011]. México, 2011. Disponible en : http://www.robertexto.com/archivo/neces_humanas.htm
 51. Menacho A. la autorrealización [Serie Internet] [Citado el 2017 setiembre 09] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
 52. Sánchez L. Problemática búsqueda de la autorrealización. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <https://silviano.wordpress.com/2012/09/25/la-dificil-busqueda-de-laautorrealizacion-leonardo-boff-un-articulo-del-4-11-2011/>
 53. Aranda C. Conceptualización De Apoyo Social y Las Redes De Apoyo Social. Universidad De Guadalajara. [Articulo En Internet]. Vol 16.
 54. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
 55. Delgado R. Características biológicas del ser humano .[Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
 56. Rogríguez F. La dialéctica del sexo: En defensa de la revolución feminista. Buenos Aires: Kairós, 2014. ISBN 84-7245-079-1.
 57. Fernández H. Características sociales y económicas del ser humano y su sociedad en su conjunto. Perú, Chimbote: El roble, 13<https://es.wikipedia.org/>

- wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexo_y_g%C3%A9ne
58. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N.º 28044 - Ley General de Educación. Revisado el 1 de mayo de 2013.
 59. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 60. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.[Citado 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/enesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 61. Chaney C. Estilos de vida. Edición 2017. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/wikipedia:texto_de_la_licencia_creative_commons_atribuci%C3%B3n-compartirIgual_3.0_Unported. 31 mayo, 2017.
 62. Luna J. Factores biosocioculturales del adulto mayor en el Perú. 2Ed, Trujillo: Ramellin, 2012.
 63. Sexo. Documento en internet]. [Citado el 31 de diciembre del 2017]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible en URL: https://www.google.com.pe/search?rlz=C1TSNG_enPE561PE561&ei=w3FOW.fYBNKRSAfVjbbDw&q=definicion+de+sexo&oq=definicion+de+sexo&gs_l=psyb.3..0l8j0i10k1.2747.5487.0.6205.5.5.0.0.0.365.686.3-
 64. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2017 Set. 04]. Disp. en: <http://www.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
 65. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2017 Set. 04]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

66. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2017 set 12]. [Alrededor de 04 panillas]. Dispo.desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/Ban copub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
67. Santos A. El trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-socialesy-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
68. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/>.
69. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
70. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
71. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
72. Pardo Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
73. Murillo L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica, 2013.

74. Felipe L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH Villa Magistral I y II Etapa de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
75. Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb.Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
76. Chuman K. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista Al Mar II Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2017.
77. Organización Mundial de la Salud, estilos de vida y factores de riesgo que afecta la salud del adulto mayor, articulado de internet, Perú, septiembre de 2015.
78. Estilo de Vida. [Artículo de internet]. 2013 [citado el 25 de junio del 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.eligevida.es/estilo-de-vida.html>.
79. Estilos de vida nocivos para la salud. Artículo de investigación, Instituto de salud. México, publicado en el 2013.
80. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en internet] España. 2013. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf. OMS.
81. OMS. La salud a través de noticias sobre alimentación y nutrición [documento en internet] 2014 [citado el 16 de junio del 2016] disponible en URL: <https://consejo nutricion.wordpress.com/tag/informe-faooms/> [en línea]

82. OMS. La actividad física en los adultos mayores. España, 2016. Disponible desde el URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
83. Bloemhoff H. Los niveles de actividad física género y relacionadas con la raza de los estudiantes universitarios de Sudáfrica. *African Journal de Física, Educación para la Salud, Recreación y Danza*, 16 (4), 25-35 (2015)
84. Díaz A, Gloria Y, Yaringano L. *Clima Familiar y Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. Lima, 2014.
85. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social. [Internet]. Colombia; 2013. [Acceso 11 octubre 2016]. Disponible en URL: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3125/60.1320.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Club ensayos. Autorrealización. [En línea] 2012 [fecha de acceso 11 de octubre del 2016] disponible en <https://www.clubensayos.com/Psicología/AUTORREALIZACIÓN/398174.html>
87. Ubaldo G. *La salud la enfermedad, la responsabilidad y la calidad de la vida*, La Habana. Cuba, 2013, v.36 n.3 Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620100003000
88. Chumacero J. *Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular José María Escriba de Balaguer – Piura*; 2012.
89. Pachamoro P. *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote*, 2013.
90. Velásquez N. *Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote*, 2015.
91. Aparicio P. *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor*.

- Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote; 2011.
92. Girondella L. Sexo y género: definiciones. 2012. [citado el 13 de enero del 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponibles desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>.
93. Pérez J , Gardey A. Definición de varón. Perú, Publicado: 2015. Actualizado: 2016. Definiciones: (<https://definicion.de/varon/>)
94. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población. México. 2013. [Citado el 13 de Enero del 2016]. [Alrededor de una pantalla].
95. Instituto Nacional Geographic. ¿Qué es la religión? [Documento en internet]. España, 2013. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>.
96. Enciclopedia libre. Catolicismo. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Nov. 11]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.gotquestions.org/Espanol/origenIglesia-Catolica.html>.
97. Meza Ñ. Definición de ocupación. Perú. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. <https://definicion.de/ocupacion/>
98. Los agricultores. [Artículo en Internet]. [Citado 2018 febrero 24]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>.
99. Torres L. Estado Civil, diccionario matrimonial .Perú, 2011. Disponible desde el URL: <http://www.ecofinanzas.com/ingreso.economic.htm>.
100. Robin K. Convivencia conyugal [serie internet] [Citado 2016 febrero 24].

101. Connell C, Brue S. Diccionario enciclopédico Economía e ingreso económico Quillet, México, 2014. <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>.
102. Seminario K, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA san Isidro Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
103. Arroyo M, Elcorrobarrutia L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Juan Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009 .
104. Pajuelo Y, Jares k. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Perú, 2010.
105. Beas F, Herrera G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Del distrito de Matahuasi –Concepción, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
106. Martínez M. Problemas conductuales de la persona: Madrid: Editorial Cincel. 2013 [documento en internet] [fecha de acceso 20 de junio del 2016] disponible en URL: <http://ayudemoseducando.blogspot.pe/Sociología>
107. Diferencia entre sexo y género [serie de internet]. 2011. [Acceso el 30 de noviembre del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. [Alrededor de 3 pantallas].

Disponible en URL: <http://www.diferenciaentre.info/diferencia-entre-genero-y-sexo/>

108. Guzmán E. Estilos de vida y conducta humana. Universidad Nacional Autónoma de México. (Serie internet) citado el 25 de febrero del 2012. Disponible desde el URL:http://html.rincondelvago.com/actitudes-y-la-conductahumana_empleados.html
109. Huamachuco E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Congregación Santiago Apóstol pueblo joven Miramar Ato, Chimbote, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015
110. Briceño J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Centro De Salud Progreso _ Chimbote, 2015. [Informe de Tesis para optar el título de 98 licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
111. Carranza J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
112. Huaya M, Corahua C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Huahuapuquio – Ayacucho. [Trabajo para Optar el Título de Licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Escuela de Enfermería, 2009.
113. Grado de instrucción. [Artículo internet internet]. 2011. [Citado 2010 Jul. 08]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://es.grado de instrucion.org/wiki/Educaci%C3%B3n_primaria.

114. Ramírez G. Definición de Educación/comentarios [serie en internet]. 2010 [citado 2011 marzo 03] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL:http://www.httabgra.org.ar08_Educacion%20intercultural%20pr.
115. Religión. [Artículo de internet]. Currículo de educación inicial. [Accesado el 28 de Noviembre del 2014]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>.
116. Cordero M, Silva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor parroquia perpetuo socorro- Chimbote 2014[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2014.
117. Rojas J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización la libertad- Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
118. La Torre C. Definición de estado civil. [Citado 2012 Marzo 06]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estadocivil>.
119. Zapata M. Definición de ocupación. [artículo de internet]. [citado 2012 Marzo 06]. Disponible en URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>
120. Sánchez J. La ocupación en las personas mayores. 1 ed. Perú: Residencia la Purísima -Almería 2012. Disponible desde el URL: <http://residencialapurisima.blogspot.pe/2012/03/la-ocupacion-en-las-personasmayores.html>
121. Ucha F. Definición de agricultor. Sitio: Definición ABC. Fecha: 04/01/2011. URL: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
122. Florentín J, Muller S. Salarios, incentivos económicos y beneficios. [Monografía

en internet]. España: No se encontró año de publicación. [Citado el 13 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S

8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su	N	V	F	S

	vida.				
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**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL

ADULTO

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

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

A) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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



ANEXO N° 04

VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

	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	(*)



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 5

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						
		ABRIL	MAYO	JUNIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SETIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elaboración del proyecto de metanálisis de tesis.													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final del metaanálisis.													
9	Presentación del informe final de metaanálisis													
10	Elaboración de artículo científico del metanálisis realizado.													



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO: TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES

BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES

DEL DISTRITO DE TINCO, PROVINCIA DE CARHUAZ

-ANCASH, 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.

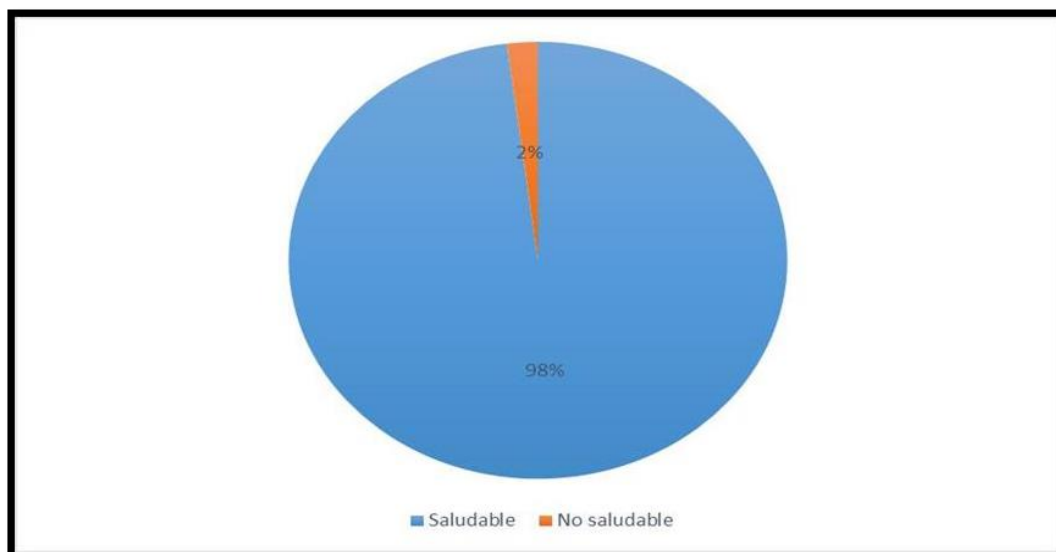
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....
FIRMA

ANEXO 06**PRESUPUESTO**

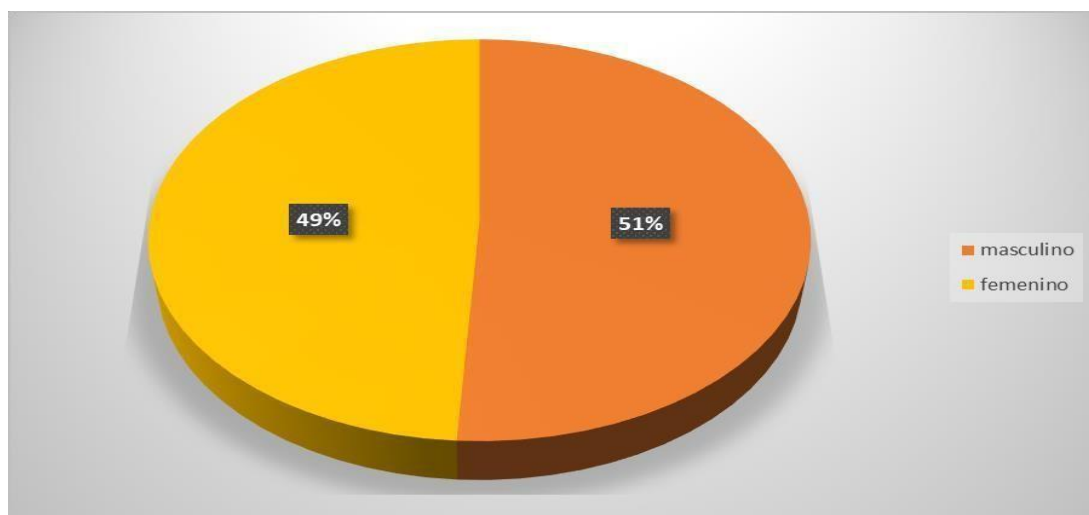
Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	1 millares	25.00	25.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2069.00
Servicios:			
Pasajes	20	3.00	60.00
Impresiones	100 unidades	0.30	30.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		50.00	50.00
Internet	8 horas diarias	5.00	40.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10,800
Total de servicios			13,206.00
Total General			

Gráfico 1 Estilo de vida en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



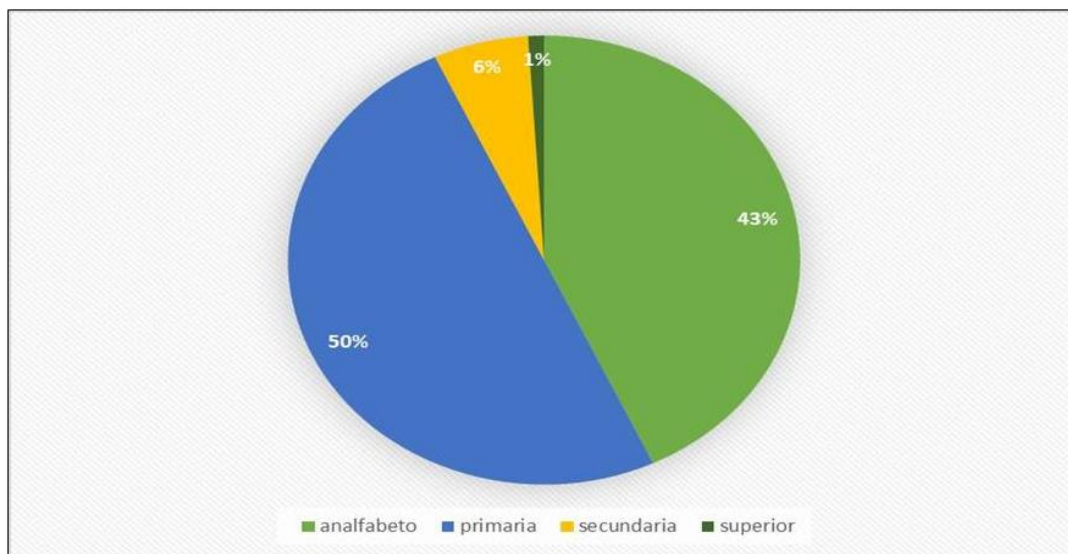
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 2 Factor biológico en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



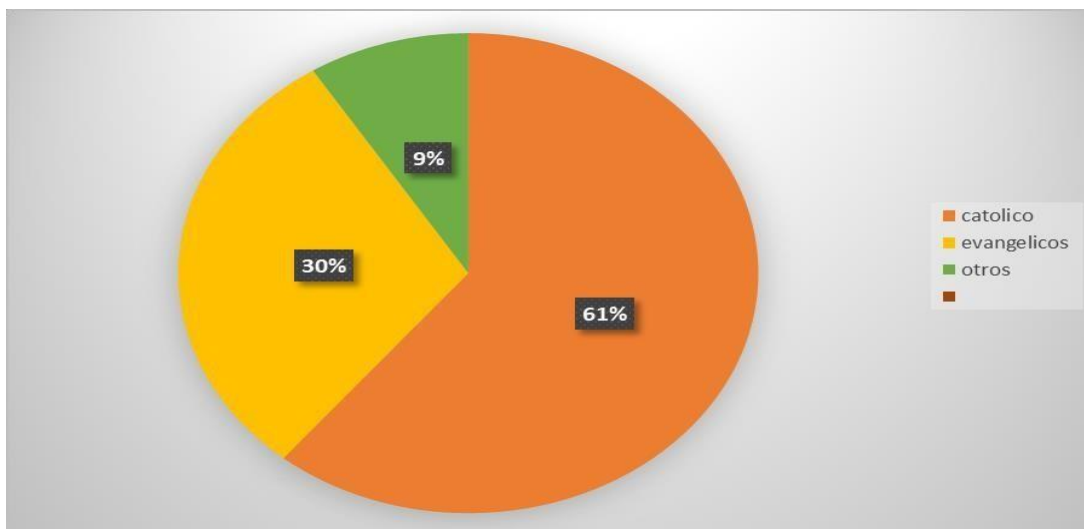
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 3 Grado de instrucción en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



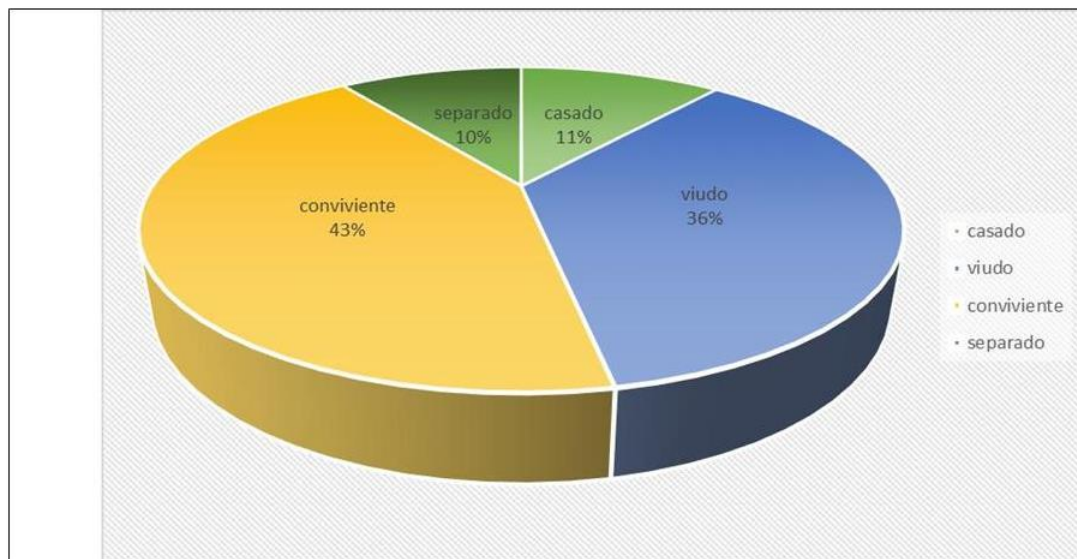
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 4 Religión en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



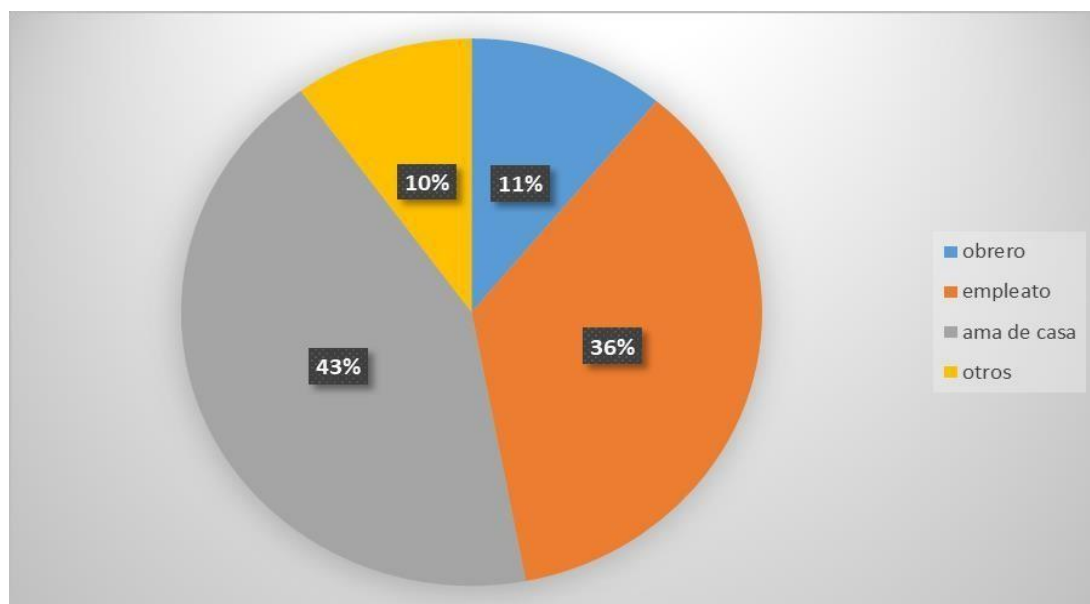
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 5 Estado civil en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



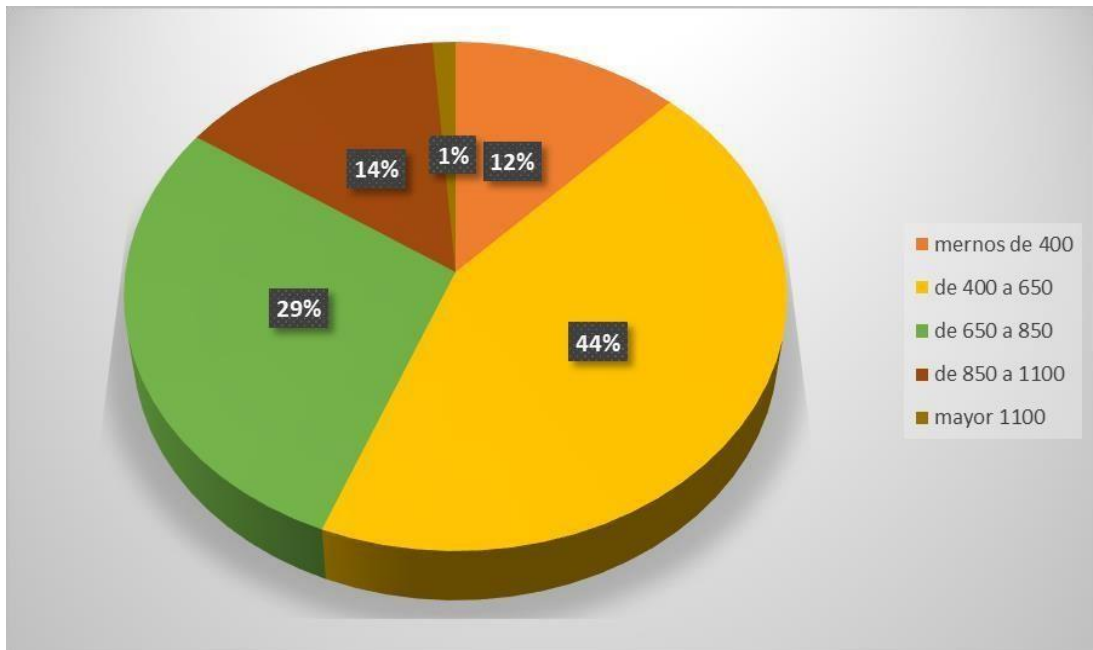
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 6 Ocupación en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.

Gráfico 7 Ingreso económico en adultos mayores del distrito de Tinco, provincia Carhuaz-Ancash, 2017.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor del distrito de Tinco, provincia de Carhuaz-Ancash, 2017.