



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES.  
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 \_  
CHIMBOTE, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTOR**

RUBIÑOS ORTIZ, NANCY XIOMARA

**ORCID: 0000-0002-7052-0816**

**ASESOR**

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Rubiños Ortiz, Nancy Xiomara**

**ORCID:** 0000-0002-7052-0816

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

### **ASESOR**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

**ORCID:** 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de  
la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID:** 0000-0002-4779-0113

**Guillen Salazar, Leda María**

**ORCID:** 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID:** 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.  
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ÑIQUE TAPIA.  
MIEMBRO**

**DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES.  
ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A ti Dios mío por regalarme la vida y permitirme seguir logrando mis objetivos, por haberme dado la fuerza necesaria y demostrarme tu poder cuando más te necesité. Pero por sobre todo por regalarme una familia espléndida que me impulsa a diario a cumplir mis metas.

A mis padres y hermano que son el motor de mi vida, porque a pesar de las adversidades y grandes dificultades me enseñaron a salir adelante y ser una persona fuerte y de bien. A ti PAPÁ por ser mi ejemplo de lucha y superación digno de admirar. A ti MAMÁ por demostrarme que el amor de una madre cura cualquier herida.

A todos mis ángeles que partieron hacia el cielo y hoy por hoy me dejaron grandes lecciones, con todo mi amor y respeto a su memoria: tíos, primo y bisabuela; les dedico este proyecto porque sé que desde donde están se sentirán orgullosos de mis logros.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por permitirme seguir lo que fue un largo camino lleno de nuevos retos, gracias por permitirme posar en ti toda mi fe y por mostrarme tu sabiduría en los momentos que erré.

Agradezco de todo corazón a mis padres por el gran esfuerzo que hacen, todo ello por apoyarme y verme alcanzar mis metas. Gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, por no soltar mi mano en los momentos difíciles, por corregirme cuando necesitaba un cable a tierra, porque a pesar de sus aciertos y equivocaciones nunca dejaron de ser mi mayor motivación. Gracias eternas, PADRES.

Por último y no menos importante a mi docente y asesora por su gran paciencia y dedicación para conmigo, por brindarnos y facilitarnos sus enseñanzas. Así como también a esta prestigiosa Universidad que me abrió sus puertas para llenar mi vida de nuevos conocimientos, anécdotas y amistades que llevaré conmigo para toda la vida.

## RESUMEN

La presente investigación titulada Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_Chimbote, 2017; es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_Chimbote, 2017. Y como objetivos específicos: Valorar el estilo de vida e identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico en estos adultos mayores. La población estuvo constituida por 120 adultos mayores, se aplicó los instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre los factores biosocioculturales, los datos fueron procesados en el paquete SPSS software versión 21.0. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría presentan estilos de vida no saludables. En factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria, profesan la religión católica y son casados. Menos de la mitad son amas de casa y perciben un ingreso económico de 650 a 850 soles. Se concluye que, si existe una relación significativa entre el estilo de vida con la variable sexo, grado de instrucción y religión. No existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil. Y no cumple las condiciones para realizar la prueba de chi cuadrado entre el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico.

**Palabras Clave:** Adultos mayores, Estilos de vida, Factores biosocioculturales

## **ABSTRACT**

The present investigation titled *Lifestyles and Biosociocultural Factors in the Older Adults of the Young Town Miraflores Alto Sector 3\_Chimbote, 2017*; It is of a quantitative type with a descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the elderly of Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_Chimbote, 2017. And as specific objectives: Assess lifestyle and identify biosociocultural factors: Age, sex, degree of education, income in these older adults. The population consisted of 120 older adults, the instruments were applied: lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors, the data were processed in the SPSS software package version 21.0. Reaching the following results and conclusions: Most have unhealthy lifestyles. In biosociocultural factors, more than half are female, have a primary education degree, profess the Catholic religion and are married. Less than half are housewives and earn an income of 650 to 850 soles. It is concluded that, if there is a significant relationship between lifestyle with the variable sex, degree of education and religion. There is no significant relationship between lifestyle and marital status. And it does not meet the conditions to perform the chi square test between lifestyle with occupation and income.

Key words: Older adults, Lifestyles, Bio-sociocultural factors

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TITULO.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRAC .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales .....	18
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
4.1. Diseño de investigación.....	30
4.2. Población y muestra.....	30
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	31
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	41
<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1. Resultados.....	42
5.2. Análisis de resultados.....	51
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>75</b>
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS .....	92



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017 .....	42
<b>TABLA 2:</b> FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017.....	43
<b>TABLA 3:</b> FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017 .....	47
<b>TABLA 4:</b> FACTOR CULTURAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017 .....	48
<b>TABLA 5:</b> FACTOR SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2017 .....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1:</b> ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	42
<b>GRÁFICO 2:</b> EDAD EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	44
<b>GRÁFICO 3:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	44
<b>GRÁFICO 4:</b> RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	45
<b>GRÁFICO 5:</b> ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	45
<b>GRÁFICO 6:</b> OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017.....	46
<b>GRÁFICO 7:</b> INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 _CHIMBOTE, 2017 .....	46

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adultos mayores en estudio. Las características que presenta dicha población como los factores biológicos, sociales y económicos conducen relativamente al comportamiento en relación con la calidad en salud y lleva en su mayoría como consecuencias múltiples enfermedades no transmisibles.

A nivel mundial el cambio demográfico sin precedentes, que comenzó en el mundo desarrollado en el siglo XIX y que ahora afecta a los países en vías de desarrollo, está transformando ya muchas sociedades. Se considera que el proceso de envejecimiento aumentará en el futuro próximo. Los fuertes movimientos migratorios de los últimos años en edades laborales han permitido ralentizar el proceso de envejecimiento. Por esta razón es urgente que los gobiernos de los países en vías de desarrollo den pasos para afrontar los desafíos y de aprovechar de la mejor forma, las oportunidades que el envejecimiento de la población trae consigo (1).

En el año 2019 la OMS reafirma en una de sus tantas investigaciones del año 2015 detallando que las enfermedades no transmisibles acaban con la vida de más de 40,000,000 de personas al año, lo que hace referencia al 70,0% de los decesos que se producen a nivel mundial. Cada año mueren personas en edades menores a 70 años a causa de las enfermedades no transmisibles, constituido por una cifra de 17,000,000 de adultos mayores. El 87,0% de estos decesos prematuros se dan en países que presentan bajos y medianos recursos económicos. Además, gran parte de estos decesos son producto de enfermedades cardiovasculares, seguidamente del

cáncer quien constituye el 8,800,000 de muertes anualmente, posteriormente las enfermedades que afectan al sistema respiratorio y Diabetes Mellitus. Dichas enfermedades son las responsables del 81,0% de las muertes por enfermedades no transmisibles (2).

El envejecimiento de la población, que consiste en el incremento del número de personas de 60 años a más, es un fenómeno que muestra un crecimiento sostenido en el Perú. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en nuestro país la esperanza de vida en el periodo 2015-2020 es de 75,3 años, y se proyecta que entre 2045 y 2050 será de 82,1 años, para luego incrementar a 88,1 en el periodo 2095-2100.1 Por otro lado, los resultados del XII Censo de Población y VII de Vivienda realizados en 2017, muestran que existen 3'497.576 personas con 60 años a más (52,60% mujeres y 47,40% hombres), representando el 11,9% de la población total,2 más del doble que en 1950, año en el que la población adulta mayor tan solo representaba al 5,7% del total. Asimismo, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), proyecta que en 2050, la población adulta mayor se incrementará al 22,4% (3).

Según la encuesta realizada por el INEI en el año 2020 (enero – marzo) encontrando que al primer trimestre del año 2020, el 43,9% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 46,5%. Los hogares del el Resto urbano con un/a adulto/a mayor registran el 42,9%. En tanto en el Área rural, el 42,2% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario (4).

Del total de hogares del país, el 27,4% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 31,0% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 25,9% son adultos mayores. Esto resalta más en el área rural, donde el 35,2% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 24,9%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 4,0 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,2% frente a 26,2% de los hombres (4).

Siendo América Latina quien lleva gran parte de las regiones con población envejecida. Ciertamente hace unos años, por el 2006 se podía encontrar la existencia de más de 50 millones de Adultos Mayores, cuya cifra estimada irá en ascenso hasta duplicarse para el año 2025; y así mismo pasará para el año 2050. Se estima que de cada uno de cada cuatro adultos mayores en edades de 60 años en el mundo pase a ser de 2 de 4 en los años consiguientes. Además se evidencia en la actualidad que los Adultos Mayores están viviendo más tiempo. En la actualidad una persona en edades comprendidas entre 60 y 65 años puede esperar vivir hasta más de los 80 años, sin embargo en las últimas décadas se pudo comprobar que las personas que nascan en adelante su vida podrá llegar hasta los 60 años a años consiguientes cercanos (5).

En México la esperanza de vida se ha incrementado lo que ha resultado un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas que se asocian al envejecimiento natural. En el año 2019 se constata que la esperanza de vida de las mujeres mexicanas es de 79 años de los cuales se estima que aproximadamente

68 años se viven con buena salud. Por otra parte los hombres mexicanos tiene una esperanza de vida de 73 años de los cual es 8.5 años son de mala salud, esto varía de acuerdo a la zona del país estudiado. Estos años de vida no saludables se van acentuando a partir de 60 años en adelante el cual genera un incremento de la carga asistencial en adultos mayores (6).

Según el último informe de la OCDE (2019). España representa su esperanza de vida con 83 años, liderada con Japón quien con 83,9 años en la lista de los países más longevos, atrás Suiza también con 83 años de esperanza de vida, siguen Italia con 82,6; Australia e Islandia con 82,5 o Francia 82,4. En el extremo contrario se sitúan Rusia quien representa un 71,3, Indonesia con 69,3, India con 68,3 y Sudáfrica 57,4. Es la primera vez que la longevidad media en los países de la OCDE supera la barrera de los 80 años y en buena medida lo hacen gracias a las mujeres que viven una media de 5 años más que los varones en hombres alcanzan los 80,1 años de media com a las mujeres llevan a los 85,8 años en el caso de las mujeres japonesas la cifra se dispara hasta los 87,1 años (7).

En el Perú existe un porcentaje del 7.7% que indican la existencia de adultos mayores frágiles. Así mismo se manifiesta que mientras los cambios fisiológicos en el hombre se van acentuando, existe una mayor dependencia a nivel funcional. Se entiende como estado el estado funcional a todas las actividades que realiza el individuo a lo largo del día, entre ellos el poder vestirse, alimentarse y asearse. Es común que factores sociales y problemas medioambientales tengan mayor prevalencia en las zonas urbanas. Todo ello a causa de que en esta zona se encuentra las más altas tasas de aislamiento social, contaminación ya sea aérea como auditiva.

Todos estos hechos se relacionan con el porcentaje de 53.7% que manifiesta que los problemas más predominantes de los adultos mayores están ligados a la salud (8).

La palabra vejez es utilizada para referir a el último ciclo de la persona, siendo así, parte del proceso por el cual el hombre pasa a lo largo de su vida. Pero a diferencia de las distintas etapas de la persona como la niñez y la juventud, en esta etapa se logra observar una gran diferencia denotando el desgaste que se ha ido dando a través de los años. Se dan así acciones negativas. Suscita así reacciones negativas y no resulta solo en una categoría descriptiva, sino que está cargada de significados que atribuyen los otros, no quienes viven el proceso es decir los propios viejos, sino que éstos, los viejos se convierten en otro para la sociedad y no en otro cualquiera, sino que en otro desconocido y más aún negado (9).

Así mismo se manifiesta otros conceptos sobre los adultos mayores, en este caso determinando su etapa vital, el cual está basada a que través del tiempo se van generando efectos y condiciones en las personas, dichos efectos se apegan según las experiencias suscitadas en el hombre de manera distinta constituyéndose en realidades propias de la persona y diferenciándose de las etapas ya vividas anteriormente. Estos puntos de vista presenta a los adultos mayores diferentes potenciales que los convierten en únicos como por ejemplo: la experiencia alcanzada a lo largo de sus vidas, conocimientos logrados, serenidad o calma en la resolución de problemas y una perspectiva única sobre su propia historia de vida ya sea personal o social (9).

En el ámbito socioeconómico, cultural y tecnológico han determinado un amplio cambio en los estilos de vida de las personas y comunidad en general. Así mismo indican que si bien las nuevas tecnologías han contribuido a mejoras en el

nivel de vida de los individuos en el ámbito social, pues estas mismas tecnologías manifiestan un riesgo en la salud, ya que la dependencia de estos ha logrado un grado de confort aumentando el sedentarismo. Es por ello por lo que los estilos de vida están ligados e indican principalmente futuros riesgos en la salud del individuo (10).

Las investigaciones sobre calidad de vida han aumentado considerablemente en los últimos años. En los estudios más recientes se observa un enfoque más global y comprensivo de los aspectos de necesidad. En su proceso de envejecimiento, los mayores, suelen presentar pérdidas de muy distintos tipos, aunque ello no impide que la mayoría alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psíquico y social. La calidad de vida es un concepto que hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (10).

Los estilos de vida ciertamente están moldeados por situaciones que dirigen a la buena salud. Estos mismos están constantemente sujetos a ser analizados en distintas investigaciones sociales, no teniendo una estabilidad ya que la mayoría de las veces está apta a grandes cambios. A su vez se caracterizan por diferentes comportamientos y patrones identificables logrando un gran cambio en la vida del ser humano y su entorno social. Si se desea conseguir un cambio favorable en las personas el acto debe ser orientado primordialmente a ellas sin olvidar a su calidad social que direccionan a su calidad de vida. Por otra parte, se debe tener en cuenta que no existe un estilo de vida óptimo que pueda verse como



una meta, si no que el aumento de buenos hábitos demuestra un cambio positivo de la salud de los individuos (11).

En Áncash el crecimiento de los adultos mayores también se nota en aquellos que tienen o pasan los 65 años, pues si en 1981 eran 39,332, para 2019 la cifra se elevó a 108,3017. Es decir, casi 150% de aumento de esa población en casi tres décadas. De acuerdo con los datos para Chimbote, en 1981 los adultos mayores (igual o mayor a 60 años) eran 8,305 y en 2019 la cifra llegó 31,231. Es decir, hubo un aumento de casi 400 %. Mientras que en ese mismo periodo la población de 0 a 14 años se redujo de 94,983 a 47,979. Y según el INEI, en 2019 se registró a 13,283 adultos mayores a 80 años y de ese grupo 5,512 viven en Chimbote (12).

Ante esta problemática no escapan los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3 puesto que son una población vulnerable en esta comunidad, la gran parte de ellos se encuentran a cargo de sus familiares, las enfermedades suelen padecer de diabetes e hipertensión. El Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3, esta comunidad no cuenta en su totalidad con pistas y veredas, cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua y desagüe), se evidencia también la existencia de problemas sociales como la drogadicción y pandillaje. Así mismo el medio de transporte más usual para movilizarse es mototaxis y autos, existe un establecimiento de salud cerca, también cuenta con un mercado el cual es muy concurrido por la gran parte de pobladores de esta comunidad. Se evidencia instituciones educativas cercas, no cuenta con centros recreativos y lugares en lo que se pueda desarrollar actividades deportivas (13).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3 \_Chimbote, 2017?

**Para dar respuesta al problema se ha planteó el siguiente objetivo general:**

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3 \_Chimbote, 2017.

**Para la obtención del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:**

Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_ Chimbote, 2017.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_ Chimbote, 2017.

Finalmente la investigación se justificó porque, el Perú en estos momentos no es indiferente a las variaciones que se van produciendo alrededor del mundo; siendo los cambios de vida, los avances tecnológicos, el crecimiento de ciudades y los aumentos demográficos las principales fuentes de cambio, puesto que generan en las personas un mayor énfasis en los estilos de vida: El sedentarismo ha ido incrementando su posición a lo largo de los años debido a las labores que requieren de la mayor parte del tiempo esto abarca el manejo de computadoras y medios tecnológicos, debido a este mismo problema ha aumentado también el consumo de comidas rápidas y sustancias que son nocivas para el ser humano. Lo que se

pretende con este estudio es poder determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales, con el objetivo de poder cambiar la situación de dicha problemática.

Se resaltó la importancia de esta investigación, porque los resultados contribuyen a mejorar la atención integral hacia los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3, así mismo se logró aumentar la promoción preventiva en la salud del adulto mayor, logrando disminuir situaciones de riesgo a las que el adulto mayor se encuentre propenso. Por lo tanto, de esta forma se requiere mejorar favorablemente los estilos de vida de este grupo de personas. Para la enfermería es de gran utilidad ya que posibilita con mayores estrategias la promoción de programas, que a su vez promueven estilos de vida saludables en las personas, de esta manera se podrá fortalecer los roles de liderazgo que hacen referencia a la carrera profesional.

Esta investigación logró permitir que la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote puedan obtener resultados para la ampliación de proyectos teniendo como bases los estilos de vida, de tal forma permitiendo garantizar que mediante la formación de los estudiantes se pueda lograr caracteres preventivos promocionales en cuanto a los adultos mayores. La importancia de esta investigación se manifiesta también porque se consiguió que la población en general tomando en cuenta personas con cargos políticos e instituciones lograran determinar los factores de riesgo a los que están expuestos, teniendo así cambios favorables en la salud, bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de todos los individuos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **2.1.1. Investigación Actual en el Ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Barrón V, Rodríguez M, Chavarría P, (14).** en su investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile - 2017”. El objetivo de este trabajo fue determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida a 3 grupos organizados. Estudio cuantitativo de corte transversal. Los resultados reflejan que la mayoría de los AM realiza 3 tiempos de comida y aunque el 34% incluye la cena, este porcentaje es insuficiente considerando que incluirla podría minimizar el riesgo de déficit en el consumo de calorías. Concluyendo que el estado nutricional normal predominante entre hombres y mujeres sería el reflejo de la buena adecuación de los hábitos alimentarios.

**Arocha J, Pérez K, (15).** en su investigación titulada “Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con factores de riesgo coronario, Cuba - 2017” cuyo objetivo es diseñar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores

con factores de riesgo coronario. Se realizó un estudio de intervención preexperimental. El grupo etario más representativo fue el comprendido entre los 66-70 años y la Hipertensión Arterial fue el factor de riesgo coronario predominante con mayor afectación del sexo masculino. La Intervención influyó de forma positiva en el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables pues se elevaron considerablemente los conocimientos de los adultos mayores.

**Bustamante M, (16).** En su investigación titulada factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas en Ecuador, 2017; con el objetivo de analizar los factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores, con metodología cuantitativa y diseño descriptivo, se entrevistó a 817 adultos mayores y los resultados fueron: el 52.51% de sexo femenino y el 47.49% de sexo masculino; el 45,53% son casados, el 31.46% son viudos otros el 23.01%; en relación a la educación el 53.12% básica, el 20.56% bachillerato, el 13.95% ninguna educación, el 12.36% de nivel superior; con respecto a la variable de calidad de vida, el 53.98% se encuentra satisfecho. Concluyendo que las variables presentan asociación significativa.

**Mora M ,Naranjo S, (17).** Defendió su tesis titulada “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, 2018 - 2019” con el objetivo de determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en

adultos mayores con hipertensión arterial. Fue de tipo cuali-cuantitativo. Del total de la muestra en estudio conformada por 62 personas adultas mayores y que reunían los criterios de inclusión se logró constatar que 39 personas representados por el (62.9%) padecen de enfermedades concomitantes. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores diagnosticados desconocen los factores de riesgo que inciden en su desarrollo.

**Bayas N, Campos E, (18).** Sustentó su tesis titulada estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón, 2017; con el objetivo general de evaluar los estilos de vida del adulto mayor, con metodología cuantitativa y diseño descriptivo, con una muestra de 44 adultos mayores; los 12 resultados obtenidos son: el 72.2% de sexo femenino y el 27.8 masculino; en relación al estilo de vida el 47.7% realiza actividad física como caminar, el 40.9% sale al parque, el 68.2 % no consume alcohol, el 72.2% no consume cigarrillo, el 18.2% consume sal diariamente. El 31.8% consumen una vez por semana. Concluyendo que, en actividad física, consumo de alimentación y consumo de sustancias nocivas llevan a un estilo de vida no saludable.

### **2.1.2. Investigación Actual en el Ámbito nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Portilla T, (19).** en su investigación titulada “Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio Externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018”, tuvo como objetivo Determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores, el estudio fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo. Se encontró que los estilos de vida son pocos saludables con 58.8%, de la misma manera en el ejercicio y actividad física se encontró que los estilos de vida son pocos saludables con 48.8% y solo en la dimensión no consumo alcohol y tabaco tienen un estilo de vida saludable con un 67.1%. Concluyendo que los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del consultorio externo de cardiología del hospital Nacional Arzobispo Loayza son poco saludables.

**Crisanto J, (20).** defendió su Tesis titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista Agosto- Noviembre 2016”, con el objetivo de 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. Este trabajo fue cuantitativo con carácter descriptivo y correlacional. Como resultados la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable (76,9%), lo cual representa un riesgo para su salud, evidenciándose entre ellos apoyo emocional, responsabilidad, manejo del estrés, autorrealización, entre otros. Se concluye que los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable.

**Guevara V, Calderón A, (21).** En su investigación titulada “Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia Sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital II-2 Sullana – Piura; Abril – Junio 2017” tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de dicha población. Esta investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Teniendo como resultados que en relación con los estilos de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del hospital II-2 Sullana, el 67.06% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y un 32.94% que tienen un estilo de vida poco saludable. Concluyendo que dentro de las dimensiones más afectadas se encuentra los hábitos alimenticios.

**Acuña J, (22).** Publicó la tesis titulada “Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco, 2019” con el objetivo de identificar la relación entre los estilos de vida saludable, el apoyo social y la depresión. La investigación es de tipo descriptivo básico, de diseño correlacional descriptivo, que muestra como resultado que hay la evidencia suficiente para concluir que hubo correlación significativa entre el estilo de vida saludable y apoyo social en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Surco. Concluyendo que hay relación directa y significativa entre las variables; asimismo, se encontró relación directa entre el estilo de vida y las dimensiones apoyo afectivo.



**Laura M, (23).** En su investigación titulada “Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del Distrito de Acora, 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estilos de vida. Es un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal. Se encontró que 49% de los adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora, presentan hábitos alimentarios buenos, 34% presentan hábitos alimentarios regulares, 9% presentan hábitos alimentarios deficientes y un 8% presenta hábitos alimentarios muy buenos. Se concluye que no existe relación entre los hábitos alimentarios y estilos de vida con los niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora.

### **2.1.3. Investigación actual en el ámbito local:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Alayo A, (24).** en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016” tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Se obtuvo como resultados que la mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida no

saludables. Concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico.

**Torres N, (25).** defendió su Tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018” con el objetivo de describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Se obtuvo como resultados y conclusiones que más de la mitad pertenecen al sexo femenino, tienen un nivel de instrucción de primaria completa; cuentan con ingreso económico menor de S/.750.00 nuevos soles, no poseen ocupación, cuentan con vivienda propia, con conexión domiciliaria de agua, con baño propio, utilizan gas para cocinar, disponen de energía eléctrica permanente, eliminan su basura a diario en el carro recolector.

**Castro C, (26).** En su trabajo de investigación titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú - Chimbote, 2016". Él diseño metodológico fue: cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 100 adultos. Los resultados fueron: El 68% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un 32% tienen un estilo de vida saludable. Sobre los Factores biosocioculturales encontramos que el 92% son de sexo Masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, 20% de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, 74% Son amas de casa, empleado y obrero.

**Chávez M, (27).** sustentó su tesis titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015” con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. La investigación fue cuantitativo - descriptivo correlacional. Tuvo con resultado que casi la totalidad de los adultos mayores del A.H Santa Rosa del sur segunda etapa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. Concluye que los factores biosocioculturales del adulto mayor no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

**León K, (28).** en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro. Investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable. En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino; ocupación ama de casa profesan la religión católica.

## **2.2.Bases Teóricas y conceptuales:**

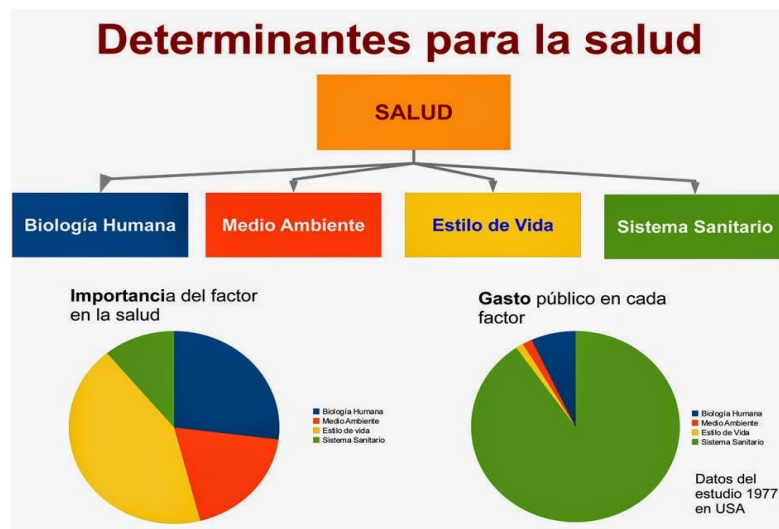
Marc Lalonde nació en 1929 en Île Perrot, Quebec, y obtuvo una maestría en derecho de la Université de Montréal, una maestría de la Universidad de Oxford y un diploma adicional de la Universidad de Ottawa. Se desempeñó en 1959 como asesor especial del Ministro de Justicia federal de Canadá y luego pasó a ejercer la abogacía en Montreal y regresó a Ottawa en 1967 como asesor en la Oficina del Primer Ministro bajo el Primer Ministro Liberal Lester B. Pearson. Permaneció allí cuando Pierre Trudeau se convirtió en Primer Ministro de Canadá en 1968, como Secretario Principal (29).

Lalonde entró en la política federal en 1972, fue elegido miembro liberal del Parlamento por Quebec y se unió al gabinete como ministro de Salud y Bienestar Nacional. Durante 1972–77 se desempeñó como Ministro de Salud y Bienestar Nacional y en 1974 publicó un documento histórico “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” que le dio fama internacional. Este documento fue la piedra angular para la reconceptualización de la política de salud pública, ya que ha ido evolucionando desde su publicación (29)

Marc Lalonde indica que la promoción de la salud maneja un rol importante dentro de las políticas de salud que se origina según las estructuras del campo salud, por ello se divide en 4 campos que son biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de atención de salud a estos se les denomina determinantes de la salud debido a los estudios de morbimortalidad que se desarrollaron (30)

Según Lalonde, destaca a los estilos de vida como un conjunto de comportamientos de un grupo social, determinado en un tiempo histórico, conectado íntimamente con las formas, condiciones de vida y patrones culturales de los grupos sociales. Determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud (31).

Lalonde en su informe “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, expresa que la agregación sobre las decisiones de las personas, por el cual el individuo tiene control auto riesgos, que han sido impuestos y creados por el estilo de vida poco saludable; es decir, que éstos contribuyen o causan una enfermedad o la muerte (31).

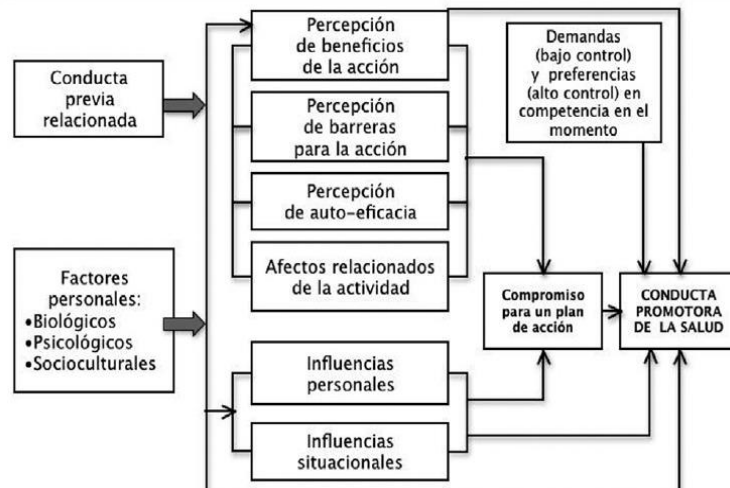


La biología humana viene a ser el campo en el que se desarrolla los aspectos físicos y mentales del cuerpo humano, así mismo en él se encuentra toda la herencia genética, se da el proceso de envejecimiento de la persona mostrando por etapas el proceso de maduración. Por otro lado, el medio ambiente recepciona todos los fenómenos externos al cuerpo humano que se

relacionan con la salud, el que por lo mismo no se tiene ningún control de ello. Los estilos de vida a su vez vienen a ser las decisiones que toma el ser humano acerca de su salud siendo la persona la que tiene el máximo control del mismo. Por último, la organización de los servicios de la atención de salud comprende al personal de salud y todos los materiales requeridos para la provisión de servicios de salud (32).

Por último, la política pública de salud y su intento de erradicar los factores que afectan directamente a la salud que fue planteado por Marc Lalonde en su informe viene a ser aquello que modifica positivamente el estado del ser humano mediante su bienestar físico y psicológico, todo ello relacionado directamente a los servicios de atención de salud. Por ello que dichas políticas tienen como objetivo mejorar plenamente los niveles de salud de las personas y comunidades mostrando accesibilidad y calidad en la atención de salud. A su vez el estado debe garantizar los derechos de sus ciudadanos en el caso de seguridad social (32).

El estado es el principal responsable de los derechos de los ciudadanos, por lo tanto, deben garantizar seguridad social, además de organizar, guiar y sistematizar la asistencia en salud a los habitantes, no solo teniendo en cuenta el diagnóstico y tratamiento de las diversas enfermedades que aquejan a la población, sino además añadir políticas de extenso alcance que logren llegar hasta los grupos de pobladores más alejados en el país.



Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (33).

El modelo de Promoción de la Salud tiene como autora a la enfermera Nola Pender quien manifiesta que las conductas se promueven a través de un objetivo, el cuál es poder obtener el bienestar y el potencial humano. Así mismo ella plasma su visión en crear un modelo de enfermería que pudiese responder a las situaciones en que la gente suele adoptar el cuidado propia de su salud. Por otro lado, el modelo de promoción de la salud intenta manifestar las diferentes formas en las que el hombre muestra su interacción con los que

lo rodean y su intento en alcanzar un cuidado óptimo de su salud; da a conocer consigo las semejanzas entre las experiencias y las características personales, la cultura, conductas y los aspectos situacionales (33).

Durante la última década el modelo de promoción de la salud ha ido tomando valor por los profesionales de Enfermería mediante su utilización en la práctica habitual, esto abarca desde el uso seguro de guantes en los procedimientos de salud hasta las percepciones de los pacientes sobre la salud, habitualmente todo va ligado a la promoción de conductas saludables en los individuos. Todo ello de suma importancia en la labor de la Enfermera tal como puede dar fe publicaciones acerca de ello los cuáles nunca difieren ni evaden al cuidado como el principal interés. Nola Pender basándose en su modelo parte a través de la autoeficacia, promoviendo actitudes que logran ser una herramienta poderosa empleada por el personal de Enfermería y que promueve una exploración e intervención realizadas en torno al mismo modelo (33).

Así también la presente investigación se sustenta en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender que permite esclarecer y comprender las conductas humanas hacia la salud, intenta explicar cuál es el proceso que ocurre para que una persona ejecuta una conducta saludable, además de ello orienta y promueve la adopción de conductas saludables. Intenta explicar cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su salud (34)

El modelo de Nola Pender muestra el proceso de modificación de conducta en donde intervienen las actitudes y motivaciones para ejecutar acciones que promueven la salud. Se basa en el modelo de la valoración de expectativas de la motivación de Feather y en la teoría del aprendizaje social de Albert



Bandura. Teniendo en cuenta la importancia de Nola Pender en el Modelo de promoción de la Salud, decimos que este es uno de los modelos que más predominan en Enfermería, debido a que este modelo divide en factores cognitivos – perceptuales a los estilos de vida y determinantes de la salud, los cuales se entienden como aquellos conceptos, ideas y creencias que tiene la persona sobre la salud en general, siendo esto lo que conlleva a actuar y manifestar conductas que se relaciona con las decisiones que toman con respecto a su salud (34).

Nola Pender define a la salud como la satisfacción del ser humano logrando su objetivo máximo, el poder sentir la realización de conductas plenas. Las conductas modificadas llevan a las personas a un estado plenamente positivo, el autocuidado viene a ser la base principal en la que se enfoca esta teorista debido a que se tiene en cuenta la integridad de la persona y su desarrollo personal. Debe existir relación entre los efectos que intervienen en el medio ambiente y los determinantes interpersonales de la salud puesto que esto es indispensable para la transformación satisfactoria de las conductas (34).

La Salud para Pender yace de factores sumamente positivos y a su vez humano y comprensivo, manifiesta al ser humano como un ser íntegro. Por otra parte, interviene analizando los estilos de vida, las potencialidades, diferentes fortalezas y las capacidades diferentes en las que las personas toman decisiones con respecto a su salud y sus estilos de vida. En este modelo se prioriza la cultura de los seres humanos, entendido como una serie de costumbres, conocimientos y experiencias que se obtienen a través del tiempo, la cual es

compartida a través de generaciones. Por ello consideramos a la cultura como una característica que se desarrolla de diferente manera en los grupos humanos de tal forma que influye en las personas haciendo modificaciones con respecto a su salud y sus creencias, infliere también en el actuar del autocuidado, comportamientos y el acceso fundamental a tratamientos terapéuticos (34).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (35).

**Actividad y ejercicio:** Usualmente ambos se confunden debido a que de por si ambos requieren el movimiento del cuerpo humano. Por lo mismo la actividad física se define como el sin número de movimientos corporales que se producen por todos los músculos que conforman el cuerpo logrando un grado de gasto de energía. Tenemos entendido según avance la edad del ser humano se deja de lado la actividad física, por lo que se prevé como prioridad fomentar de manera consecutiva la actividad física en Adultos Mayores, ya que es beneficioso para la salud de los ancianos y su bienestar (36).

Según estudios se reporta que la práctica de ejercicios se da mayormente y con frecuencia en varones, pero también cuando se valora distintas prácticas de ejercicios el número de diferencia entre género y género varía. Así mismo se manifiesta que la práctica de actividad física en Adultos Mayores en la

actualidad va ascendiendo, esto gracias a las implementaciones de actividades en el sector salud. Se manifiesta también que las personas mayores presentan problemas notables en su salud como enfermedades cardiovasculares y osteoporosis entre las más insidiosas. (36).

**Responsabilidad en Salud:** El personal de enfermería, quien es el encargado de contribuir en satisfacer la necesidad de mejorar el estado de salud de la población, mediante ello la organización mundial de la salud define al estado de salud, como el bienestar tanto físico, mental y social y no a la falta de enfermedades o dolencias. Lo que conlleva a la implementación de programas que ayuden en los hábitos saludables, promoción y prevención de enfermedades en la población, esto no quiere decir que se base en conocimientos, si no a través del cumplimiento de los hábitos saludables, debido a que el estado de salud que adquiere cada persona se debe al tipo de comportamientos que este efectúe (37).

La importancia de ello es hacer mención a la necesidad de lograr un cambio en las acciones y la conducta del personal salud y todos los que contribuyan en la formación de las personas, desde su nacimiento, que contribuya a la transformación del individuo pasivo en aquel que propicie de forma sensata su salud (37).

**Autorrealización:** El concepto de autorrealización es, en muchos sentidos, la más atractiva e interesante de las ideas de los teóricos de la perspectiva fenomenológica. Como la autorrealización es una cualidad tan difusa, puede aparecer prácticamente en cualquier tipo de comportamiento. Las personas autorrealizadas tienen una percepción eficiente de la realidad. Su

experiencia tiene un foco más agudo que les permite descubrir las percepciones de los demás y desenredar la maraña de dificultades (38).

**Redes de apoyo social:** El apoyo social definida como aportación brindada a la comunidad. Mediante ello se muestran tres niveles de análisis necesarios para su estudio, si bien a la hora de obtener apoyo, los tres niveles están interconectados. El primer nivel de análisis el cual está compuesto por la comunidad, haciendo referencia a la integración social, regulación normativa y orden social que ésta ofrece dando significado a la propia existencia y protegiendo a la persona contra la incertidumbre, que en último extremo daría lugar a un funcionamiento desordenado. En un segundo nivel de análisis lo constituyen las redes sociales, que aportaría un sentido de relaciones y de unión con los demás (39).

**Manejo del estrés:** El ser humano durante su etapa de vida, buscar adaptarse permanentemente a los diferentes cambios que se ve expuesto, tratando así de equilibrar entre el organismo y el medio ambiente, por lo cual se puede generar episodios de estrés lo cual impediría afrontar nuevas situaciones. Por ello ocasiona que esta respuesta al estrés, que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicosomáticas, se torna en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida. Actualmente el estrés y su estudio han alcanzado gran popularidad tanto en el lenguaje cotidiano como en la literatura científica, siendo considerado como un factor predisponente, desencadenante o coadyuvante de múltiples enfermedades, las cuales pueden ser realmente serias (40).

**Características biológicas:** El ser humano es un suprasistema altamente complejo. Está compuesto prevalentemente por áreas comprometidas, disponibles para el desempeño y funciones que se adquiere a través de la adaptación diaria al ambiente y el espacio que lo rodea. El organismo humano y sobre todo el cerebro humano para su correcta formación y estructuración, requiere proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas en un equilibrio ordenado. Por consiguiente, no debe esperarse una población sana y vigorosa allí donde reina una pobreza alimentaria extrema (41).

Más bien, veremos que abundarán enfermedades como la diabetes, la arterioesclerosis, la cirrosis y otras, y en el área psicológica, la apatía mental, la incapacidad de atención, la somnolencia y, en general, una reducción de las facultades mentales, para las cuales, aunque se puedan encontrar muchos orígenes, el más frecuente de ellos es precisamente la deficiencia y desordenes nutricionales (41).

**Características sociales y económicas:** la sociedad mediante en tiempo ha sido dependiente de la productividad económica a través del trabajo social. Mediante esto no se limita a la relación hombre – naturaleza, sino que también se da entre individuos y entre grupo de individuos. Al mismo tiempo, este trabajo se va desarrollando en el ámbito individual como colectivo. Encuentra su expresión en las llamadas fuerzas productivas y en la intensidad de la firmeza humana sobre la naturaleza. El individuo transforma la naturaleza de acuerdo con sus necesidades y posibilidades. Una parte esencial de las fuerzas productivas (42).

**Nivel educativo:** El nivel educativo ciertamente se relaciona con el nivel de ingreso económico, debido a que está comprobado que las personas con estudios superiores tienen más ingresos económicos. Debido a ello se conoce también que la población tiende a adquirir ciertas enfermedades sobre todo la población con niveles educativos básicos, a diferencia de la persona con nivel educativo superior ya que adquieren formaciones que aportan a la salud de ellos y por lo tanto no enferma mucho además de esta manera no realizar gastos en salud. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares (43).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_ Chimbote, 2017.

No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3\_ Chimbote, 2017.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de Investigación:**

#### **Tipo y nivel de investigación**

Estudio cuantitativo: Son aquellos que pueden ser medidos en términos numéricos (44).

Corte transversal: Estimación de la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (44).

#### **Diseño de la investigación**

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (45).

### **4.2. Población y muestra:**

#### **4.2.1. Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Sector 3.

#### **4.2.2. Unidad de análisis**

Cada adulto que pertenece al Pueblo Joven Miraflores Sector 3 que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor que vive más de tres años en el Pueblo Joven Miraflores Sector 3.



- Adulto mayor de ambos sexos que vivió más de tres años en el Pueblo Joven Miraflores Sector 3.
- Adulto mayor que aceptó participar en el estudio en el Pueblo Joven Miraflores Sector 3.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presentó problemas de comunicación.
- Adulto mayor del Pueblo Joven Miraflores Sector 3 con alguna alteración patológica.

**4.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

**Definición Conceptual**

El comportamiento o estilo de vida saludable es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos, e indirectamente, el fumar, el consumo de alcohol, el tipo de alimentación, o el grado de actividad física producen cambios graduales en el organismo que pueden afectar la salud. (46).

**Definición Operacional**

Se utilizó 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 o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (47).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas, que caracterizan al hombre y la mujer (48).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial moral y sobrenatural (49).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico

- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el nivel académico de los conocimientos, habilidades y destrezas, en una escala que indica la amplitud y profundidad de los mismos (50).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado Civil**

##### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (51).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

La ocupación de un individuo determina, en gran parte, su clase social (profesión u oficio, poder adquisitivo) y, a su vez, viene determinada por factores socioeconómicos previos (52).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Con ello las personas buscan satisfacer las necesidades propias y las de su familia para poder sobrevivir y para tener una vida placentera. Entre ellas se encuentran las necesidades básicas o primarias, como la alimentación o la

salud, y también necesidades de tipo secundario, que aumentan el bienestar (53).

### **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 la recolección de datos:**

### **Técnicas**

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

### **Instrumentos**

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 de Walker E, Sechrist K y Pender N (54), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (55), 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)

Está 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 7y 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, de la misma manera se procede en cada subescala.

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (55), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistados (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

### **Control de Calidad de los datos:**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50, 51).

(Anexo 3)

### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (56,57).

### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (57).

(Anexo 4)

## **4.5. Plan de Análisis**

### **4.5.1. Procedimiento para la 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 Pueblo Joven Miraflores Sector 3, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Sector 3 para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.



- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor que pertenece al al Pueblo Joven Miraflores Sector 3
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **4.5.2. Procesamiento y Análisis de datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar 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	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3_Chimbote, 2017	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3 – Chimbote, 2017?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3– Chimbote, 2017.	Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3– Chimbote, 2017.  Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3– Chimbote, 2017.	Tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional.

#### **4.7. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de (58):

##### **Protección a las personas**

Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

##### **Beneficencia y no maleficencia**

Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

##### **Justicia**

El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados .

##### **Integridad científica**

La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación .

##### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Sector 3 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

## V. RESULTADOS:

### 5.1. Resultados:

**TABLA N°01**

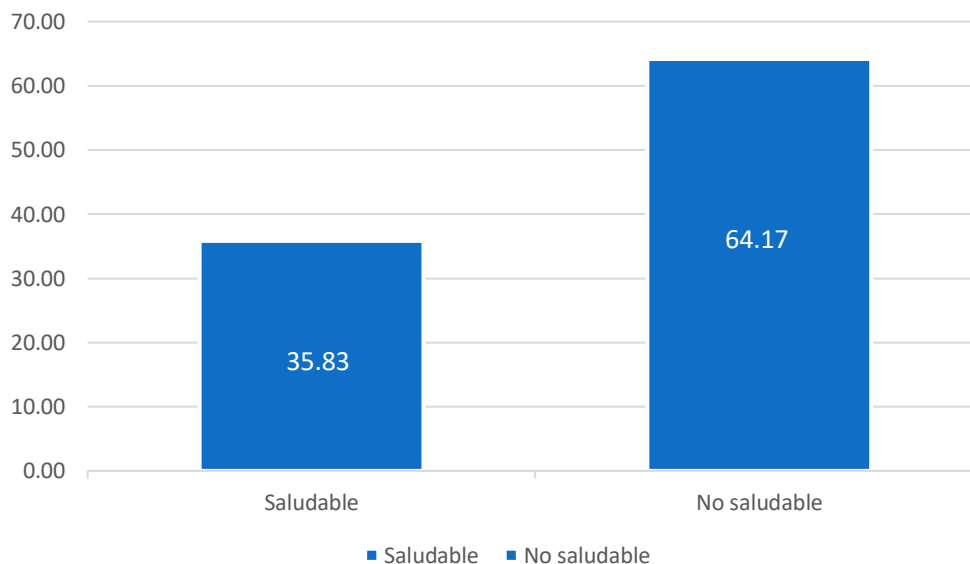
**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN  
MIRAFLORES ALTO SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2017**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	43	35,83
No saludable	77	64,17
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 - CHIMBOTE, 2017**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**TABLA N° 02**

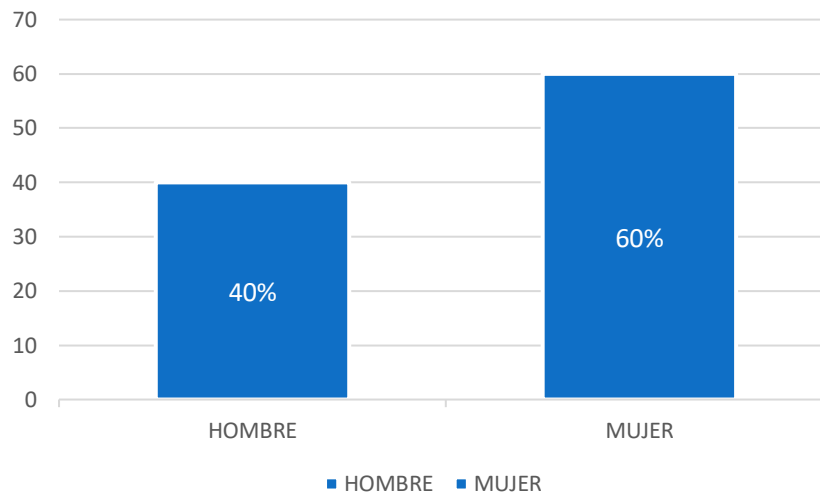
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 - CHIMBOTE, 2017**

<b>FACTORES BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	48	40,0
Femenino	72	60,0
<b>Total</b>	120	100,00
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeto (a)</b>	14	11,67
<b>Primaria</b>	65	54,16
<b>Secundaria</b>	27	22,5
<b>Superior</b>	14	11,67
<b>Total</b>	120	100,00
<b>Religión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Católica (a)</b>	70	58,3
<b>Evangélica</b>	36	30,0
<b>Otros</b>	14	11,7
<b>Total</b>	120	100,00
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	9	7,5
<b>Casado</b>	63	52,5
<b>Viudo</b>	19	15,83
<b>Conviviente</b>	17	14,17
<b>Separado</b>	12	10,0
<b>Total</b>	120	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Obrero</b>	13	10,83
<b>Empleado</b>	4	3,3
<b>Ama de casa</b>	59	49,17
<b>Estudiante</b>	0	0
<b>Otros</b>	44	36,7
<b>Total</b>	120	100,00
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 400</b>	11	9,17
<b>De 400 a 650</b>	43	35,83
<b>De 650 a 850</b>	53	44,17
<b>De 850 a 1100</b>	8	6,67
<b>Mayor de 1100</b>	5	4,17
<b>Total</b>	120	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**GRAFICO N° 02**

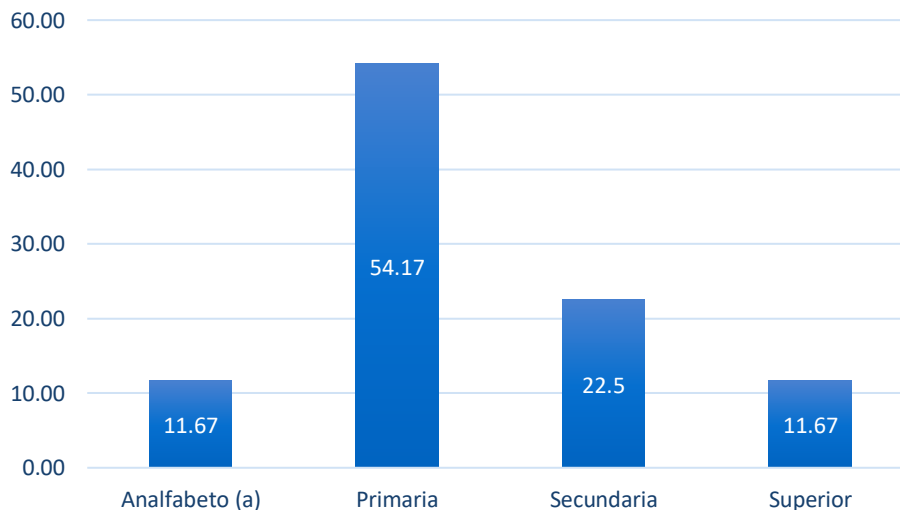
**SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN  
MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 - CHIMBOTE, 2017**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**GRÁFICO N° 03**

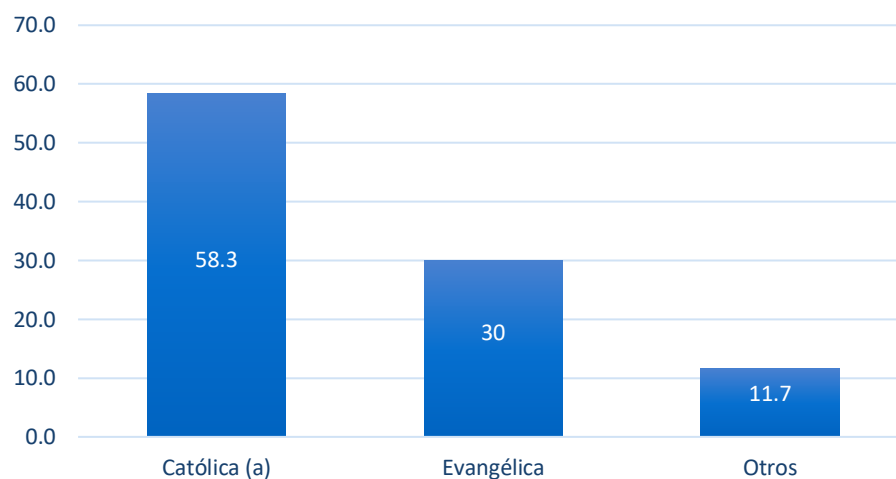
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 \_CHIMBOTE, 2017**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

#### GRÁFICO N° 04

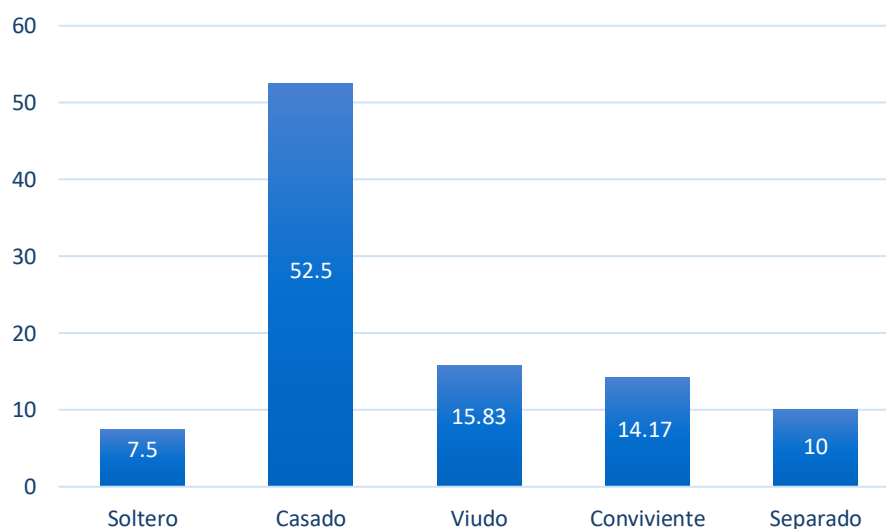
##### RELIGION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3\_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

#### GRÁFICO N° 05

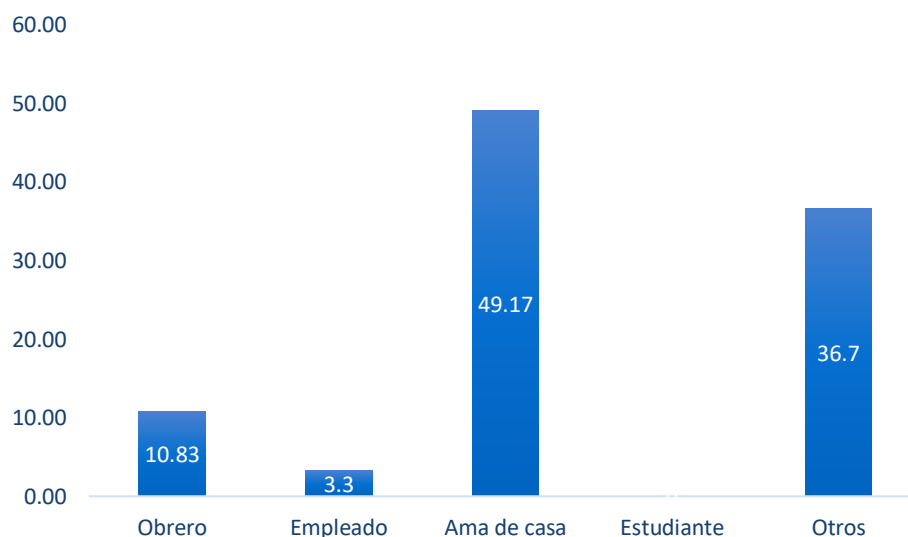
##### ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3\_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

### GRÁFICO N° 06

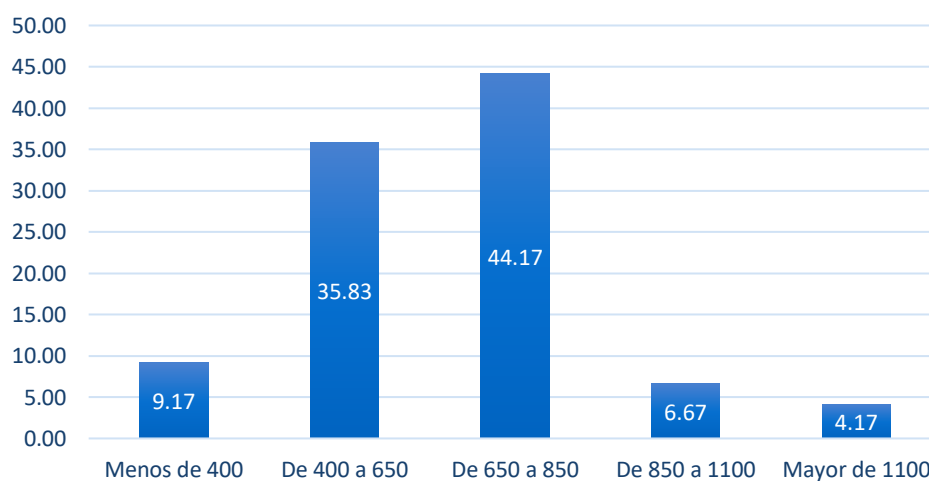
#### OCUPACION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 - CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

### GRÁFICO N° 07

#### INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3\_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2017**

**TABLA 3**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2017**

Sexo	Estilo de vida				Total		X <sup>2</sup> =3,479; gl= 1; p= 0,0 > 0,05
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	Si existe relación significativa entre las variables
Masculino	22	18,3	26	21,7	48	40,0	
Femenino	21	17,5	51	42,5	72	60,0	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**TABLA 4**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3\_ CHIMBOTE, 2017**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		X <sup>2</sup> =6,740; gl= 3; p= 0,0 > 0,05
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeto	4	3,3	10	8,3	14	11,6	Si existe relación significativa entre las variables
Primaria	18	15	47	39,2	65	54,2	
Secundaria	13	10,8	14	11,7	27	22,5	
Superior	8	6,7	6	5	14	11,7	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	
Religión	Estilo de vida				Total		X <sup>2</sup> =2,290; gl= 2; p= 0,0 > 0,05
	Saludable		No Saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Católica	29	24,2	41	34,2	70	58,3	Si existe relación significativa entre las variables
Evangélica	10	8,3	26	21,7	36	30,0	
Otros	4	3,3	10	8,3	14	11,7	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

**TABLA 5**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 3 CHIMBOTE, 2017**

Estado Civil	Estilo de vida				Total		$X^2=6,033$ ; $gl=4$ ; $p=20,0 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero (a)	1	0,8	8	6,7	9	7,5	No existe relación significativa entre las variables
Casado (a)	26	21,7	37	30,8	63	52,5	
Viudo (a)	9	7,5	10	8,3	19	15,8	
Conviviente (a)	4	3,3	13	10,8	17	14,2	
Separado (a)	3	2,5	9	7,5	12	10,0	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	
Ocupación	Estilo de Vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba $X^2$ más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5
	Saludable		No Saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero	4	3,3	9	7,5	13	10,8	
Empleado	0	0	4	3,3	4	3,3	
Ama de Casa	21	17,5	38	31,7	59	49,2	
Otros	18	15,0	26	21,7	44	36,7	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	

Ingresos Económicos	Estilo de Vida				Total		
	Saludable		No Saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor de 400	0	0	11	9,2	11	9,2	No cumple la condición para aplicar la prueba $\chi^2$ más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5
De 400 a 650	9	7,5	34	28,3	43	35,8	
De 650 a 850	22	18,3	31	25,8	53	44,2	
De 850 a 1100	7	5,8	1	0,8	8	6,6	
Mayor de 1100	5	4,2	0	0	5	4,2	
<b>Total</b>	43	35,8	77	64,2	120	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto, Sector\_3

## 5.2. Análisis de Resultados:

**TABLA 1:** Se muestra que del 100% (120) de los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto – Sector 3 que participaron en el estudio el 35,83% (43) presentan estilos de vida saludable y el 64,17% (77) tienen estilos de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan a la investigación sustentada por Sandoval E, (59). Quien concluye que la mayoría 86.5% (64) presenta un estilo de vida no saludable, ellos se dan por la irresponsabilidad y falta de iniciativa de los Adultos Mayores y su entorno con respecto a su formación nutricional o dietas balanceadas. De igual manera coincide con el estudio de los autores Rosales R, García R y Quiñones L, (60). Quien demuestra que la mayoría 66.7% (10) presenta estilos de vida no saludables esto gracias al uso de hábitos nocivos como el consumo del tabaco, café, consumo de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

Por otro lado, Aguilar G, (61). Demuestra una gran diferencia con los resultados obtenidos, concluyendo que más de la mitad 54% (27) presenta un estilo de vida saludable. Dentro de los comportamientos Saludables que destacan los adultos mayores que asistieron a este Hospital son: Actividades rutinarias que evitan el sedentarismo, la buena alimentación, siestas diarias a lo largo del día, el apoyo familiar y el rechazo a hábitos nocivos como el uso de tabaco y consumo de alcohol.

Por lo consiguiente los adultos mayores no son ajenos a esta problemática, puesto que la mayoría presenta estilos de vida no saludables. Dentro de las experiencias recaudadas se logró destacar que el envejecimiento es un factor

clave en los estilos de vida ya que los adultos mayores hacen mención que a través de los años han dejado de lado y no le han tomado la debida importancia a llevar una vida saludable siendo el cansancio y sedentarismo las principales causas de este factor. Manifiestan también el tiempo con la totalidad de la familia, gran parte de ellos no laboran, las mujeres son amas de casa y son sus hijos los responsables de mantener sus hogares, por ello indican que muchas no sienten ganas de poder desarrollar cosas productivas que beneficien una condición saludable.

En otros casos los adultos mayores viven solos y son ellos mismos los que proveen sus gastos, además de la soledad que puedan sentir a lo largo del día, el hecho de mantenerse ocupados en otras actividades no presta el debido cuidado a su salud y condición física-mental.

Es por ello, que los estilos de vida se definen como un conjunto de hábitos que la persona pone en práctica de manera constante y mantenida en su diario vivir, que puede ser adecuado para su salud o puede colocarla en riesgo; si esta conducta inadecuada es mantenida trae como consecuencia la enfermedad. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (62).

La alimentación saludable, es aquella que permite mantener nuestro cuerpo en un estado óptimo, tomando medidas adecuadas y necesarias. Así mismo se

refiere a la accesibilidad que hay a los alimentos nutritivos que aportan estabilidad nutricional (63).

La alimentación es un punto importante para destacar en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto y esto tiene mucho que ver con su cultura, gran parte de ellos pertenecen a otras regiones u/o ciudades del Perú. Teniendo en cuenta que la alimentación no es la misma en todos los lugares del país, el uso de harinas, el hecho de no balancear la comida afecta desfavorablemente en los adultos mayores. Muchos de ellos no miden el consumo de alimentos que afectan en su salud, se pudo identificar que los adultos mayores de esta población presentan obesidad y claramente la alimentación es un punto de quiebre en su bienestar. La salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida.

El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos que impactan la vida de las personas.

Actividad y Ejercicio, ambos requieren de movimiento y elasticidad del cuerpo humano quien necesita de estas acciones para mantenerse saludable. Este mismo hace que produzca energía incentivando un impacto positivo en las personas. Es así como ayudan también en el mejoramiento del aspecto físico, un punto favorable para erradicar las inseguridades en las personas (63).

Los adultos mayores de esta población en su mayoría tienen hábitos sedentarios, ellos no realizan actividad física y esto puede deberse a que con el tiempo las fuerzas para realizar alguna actividad disminuyen. Asimismo, ellos indican el mayor tiempo libre se dedican a mirar la televisión, leer algún libro, leer la Biblia y tomar siestas. Otro de los motivos por los cuales los adultos mayores no realizan actividad y ejercicio físico es que ellos casi siempre buscan un acompañante, una persona que pueda acompañar estos momentos de ocio y actividad. Por otra parte, en esta población pudimos resaltar algunos adultos mayores que si realizan actividades entre ellas se dedican a mejorar la visualización de sus jardines, sacar a pasear a los perros, realizan clases de tai chi y otros caminan por varios minutos en los alrededores de su hogar.

Es así como se espera la promoción de la actividad física y ejercicio En esta población para que ellos aprendan los beneficios y se sientan motivados a realizarlo ya que esto mejoraría favorablemente en su salud y evitaría más enfermedades.

Responsabilidad en salud, se manifiesta en tomar las decisiones correctas con respecto a nuestro bienestar. Lo que supone la aplicación de hábitos correctos por decisión propia, todo ello como una técnica de prevención de nuestra salud. Para lo consiguiente, debemos ser conscientes de los riesgos que asechan nuestra salud y aplicar comportamientos que día a día desarrollen una mejora (64).

En esta dimensión comparada a los resultados recaudados en los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector\_3 se pudo denotar qué parte



de esta población no toma importancia a su salud, no asisten a sus chequeos y controles. Los adultos mayores que padecen de diabetes no siguen una dieta estricta ya que en su mayoría no hacen caso a las indicaciones dadas por los médicos que los controlan, también ellos indican que al encontrarse viviendo solos no tienen un apoyo de alguien que les guíe o acompañe en sus citas médicas. Algunos de ellos también manifestaron que solo quieren vivir la vida y que a su edad ya no tienen tiempo para hacer restricciones; por lo tanto, no le toman mucha importancia al tema del control de su salud.

Por otra parte, a pesar de la poca promoción que se realiza en su comunidad para el cuidado de su salud y haciendo caso omiso a lo escuchado, en esta población existe un club del adulto mayor en el cual se dan charlas y se promociona la salud en ellos, este club viene a ser también una distracción para ellos y una gran ayuda para no sentirse solos y sentirse útiles.

Autorrealización se puede conceptualizar de mil maneras, pero la primordial es que viene a ser la meta ideal que nosotros planteamos para nuestra vida y logros, las personas autorrealizadas tienen una visión más clara con respecto a sus ideales al igual que la sensación de sentirse autosuficientes (65).

Los adultos mayores de esta población por su parte indicaron que muchos de ellos no han podido lograr todo lo que han querido en la vida, que algunas metas que se plantearon cuando eran jóvenes no pudieron ser desarrolladas en su adultez debido a muchos factores, entre ellos las pocas oportunidades que se les brindó en cuanto a sus estudios ya que sus padres contaban con pocos

recursos económicos y ellos tenían que ayudar trabajando para aportar en su hogar aprendiendo actividades agrícolas y todo lo que tiene que ver con el campo. Otra de ellas es que en su momento no supieron aprovechar las oportunidades que se le daba, en este caso mencionaron que crearon sus familias a corta edad por lo mismo tuvieron que centrarse en trabajar dejando los estudios del lado.

Ellos expresaron también que veían la vida de otra manera por eso nunca tomaron conciencia de que la vida era un ciclo que pasa muy rápido. Por esto mismo los adultos mayores de esta población manifiestan no sentirse auto realizados por qué creen que pudieron haber hecho más cosas positivas, entre las cuales eran: aprender más actividades, valorar el tema de sus ingresos económicos, valorar a su familia e impulsarlos a seguir adelante.

Redes de apoyo, se denominan así la intervención certera que brindan ciertas organizaciones y/o persona natural a través de ayudas prioritarias a las comunidades más vulnerables. En ellas destacan ayudas económicas, alimentarias y de bien social (66).

De acuerdo con lo redactado sobre esta dimensión los adultos mayores relataron que ellos no reciben apoyo externo ya que ellos dependen de sus ingresos económicos que son percibidos por su propio esfuerzo y trabajo. Otra parte de ellos manifiesta que dependen de sus hijos y de los aportes que ellos le brindan por motivos que ellos no trabajan de tal manera no pueden sostener su vivienda de forma propia. Asimismo, indican que no existen vasos de leche

o comedores populares cerca de su zona y que si en este caso hubiera ellos no conocen ni asisten.

Dentro de las redes de apoyo podemos indicar también que ellos cuentan con el seguro SIS quienes les acredita un salvoconducto en caso de enfermedad, tengamos en cuenta también que los adultos mayores muchas veces son recelosos en comentar sus problemas y como algunos de ellos relatan tienen que resolver solos las situaciones complicadas por vergüenza a sus familiares o hijos, ya que éstos pueden llegar a pensar que son una carga. Ellos indican que a veces se sienten solos y aunque saben que es parte de la vida el sentimiento muchas veces los aflige.

Manejo de estrés, se le denomina a la capacidad invaluable para controlar tensiones y/o situaciones que nos puedan causar un daño emocional. El estrés de por si causa daños tanto mental como físicos, un buen manejo del estrés repone positivamente la integridad de la persona (67).

El estrés en el Adulto mayor de esta población es un factor de suma consideración debido a que según lo que manifiestan ellos no se sienten bien cuando están encerrados en casa, aunque muchas veces no les queda de otra y el sentimiento de soledad es uno de los ítems que más recalcan. Por ello es que gran parte de las optan por distraerse con cualquier actividad. Las actividades y ejercicios ayudarían favorablemente en el manejo de estrés de los adultos mayores, pero ellos no están aptos o simplemente no desean hacerlo.

En este caso se debería promover con más frecuencia actividades que los adultos mayores puedan realizar con mayor facilidad y que no haya forma de

que ellos desistan de estas, también promover el tema de la familia y concientizar en las personas que están alrededor de ellos qué se les pueda brindar ciertas ocupaciones que estén a la altura de ellos para que así puedan sentir que apoyan el hogar y distraigan su mente sin generar sentimientos que aturdan su paz interior.

Según Perea en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo, en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud. En sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento (68).

Según el Minsa (69), los estilos de vida se definen como “los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. Este término se utiliza para determinar cómo es la manera de vivir de las personas y que se basa en la interacción del ambiente donde vive, lo que haya asimilado de sus progenitores y características individuales de cada persona.

Es por ello por lo que se les recomienda ser partícipes en la actividad física u otras actividades que impulsen un estilo de vida saludable, participar también en sesiones que contribuyan las ganas de cambiar de hábitos como la alimentación para una óptima salud.

**TABLA 2:** Se obtuvo como resultado del 100% (120) de los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector\_3 que el 60% (72) son de sexo femenino, el 54.16% (65) tienen como grado de instrucción primaria, el 58.3 (70) profesan la religión católica, el 52.5% (63) son casados, el 49.17% (59) son amas de casa y el 44.17% (53) perciben un ingreso económico de 650 a 850 soles mensual.

Estos resultados coinciden según el factor biológico a los obtenidos por Jirón K y Palomares G, (70). Quien concluye que más de la mitad 56.2% (41) son de sexo femenino. Al igual que Acuña J, (71). Quien concluye que más de la mitad 57% (25) de los Adultos mayores son de sexo femenino.

Por otro lado, esta investigación difiere con lo presentado por Bejarano H, (72). Quien concluye que la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, obteniendo como resultados que los adultos mayores de su investigación son jefes de hogar y son los que en gran parte de las veces se presentan.

El sexo como parte de los factores biológicos, se define como la diferenciación de la persona según el hombre y la mujer determinándolos en masculino y femenino. Así también se puede determinar a través de los genes (73).

Teniendo en cuenta las siguientes investigaciones podemos decir que los adultos mayores son una muestra de los resultados. Pues más de la mitad fueron mujeres, ellas como cabeza de hogar o quizás las más asequibles a colaborar con esta investigación. Las mujeres adultas mayores en su mayoría siempre muestran una actitud positiva, se observó más mujeres que varones ya que ellas mencionaban que vivían solas en sus casas con sus nietos e hijos y en otros casos manifestaban que sus esposos se encontraban trabajando. Asimismo, indicaron cuando se les consultó por los demás miembros de su hogar que a sus esposos no les gusta brindar mucha información sobre ellos, a diferencia de ellas que siempre están dispuestas a compartir sus historias y anécdotas ya que menciono que eso las despeja.

Dentro de los Factores Culturales se obtuvo los resultados de Cherre Y, (74). Quien concluye que más de la mitad 58.9% (70) profesan la religión católica. A su vez esta misma investigación difiere con la variable grado de instrucción ya que menos de la mitad 42.4% (51) tienen primaria completa/incompleta.

Así como también estos resultados difieren a los obtenidos por Romo D (75) concluye que menos de la mitad 44.6% (58) tienen estudios superiores, la mayoría 76.9% (100) profesan la religión católica. Tengamos en cuenta que la tasa de analfabetismo a nivel nacional es de 12,1%. La distribución por edades muestra que son las personas de 60 y más años las que presentan la mayor tasa de analfabetismo, por lo que esta investigación data todo lo contrario a nuestra situación actual en el país.

El grado de instrucción de una persona es el mayor grado académico realizados o en que aún siguen su curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. En este aspecto tenemos el grado primario, secundaria, medios superiores y formación profesional (76).

Los adultos mayores al ser consultados por su grado de instrucción relataron haber tenido solo primaria completa e incompleta indicaron que debido a que el acceso a la educación en sus tiempos y en el lugar en los que ellos residían no contribuían en ello. Los motivos por el cual ellos no tuvieron la oportunidad de culminar sus estudios, uno de ellos fue la economía ya que ellos pertenecían a familias muy humildes provenientes de pueblos alejados del Perú y en su mayoría la zona Sierra. En el caso de los varones ellos indicaron que desde muy pequeños se les inculcaba el trabajo para poder contribuir de alguna forma en el hogar, otro de los motivos es que desde muy jóvenes crearon su propia familia y ellos como cabeza de hogar tenían que buscar la forma de solventarse.

Así mismo, indicaron que para ellos el hecho de no haber estudiado todos los años completos de colegio e incluso no haber hecho una carrera profesional no les ha impedido poder desarrollarse laboralmente ya que todo lo aprendido desde niños y el esmero que le ponen a toda actividad laboral les ha abierto puertas en el tema de emprendimiento de trabajo.

Por otro lado, las mujeres indicaron que a ellas desde niñas se les inculca que ellas son las encargadas de los deberes del hogar, en su mayoría mencionaron que nunca se les brindo una oportunidad de estudiar. También

recalaron que el tema del cuidado de los hijos les correspondía netamente a ellas y para gran parte de estas mujeres es su trabajo esencial. Estas mujeres también indicaron que fueron madres a corta edad y se da a notar por el número de hijos que tuvieron.

La Religión siempre puede ser sinónimos de creencias, devoción y veneración. Logrando un punto de veneración hacia un Dios superior, en ella se practica las oraciones u otras actividades para aclamar lo divino (77).

Se determinó que más de la mitad de los adultos mayores profesan la religión católica, el factor religión para los adultos mayores a través de los años se vuelve más fuerte ya que ocupan parte de sus días en contemplar a Dios en sus vidas. Indican que a través de los años su amor por él ha aumentado ya que cuida de los suyos y los guía por un camino honesto. Se puede evidenciar que en Miraflores Alto sector\_3 existen muchas iglesias tanto católicas como evangélicas en su mayoría la gran parte de personas que asisten a ellas son adultos mayores, ellos manifiestan que es una forma de distracción aparte de que en cada misa reafirman su fe.

Asimismo, relatan que las religiones que ellos profesan en la actualidad han sido heredadas por su familia principalmente por sus padres que desde pequeños les inculcó el camino para estas religiones, en ella ven una salida para despejar su mente y tener en paz su corazón. Ellos manifiestan que siempre hay que creer en Dios y qué es el único que puede salvarnos de situaciones complicadas.



De igual manera se difiere según lo Factores Sociales obtenidos. Estos resultados se asemejan a los de Yuen V, (78). Quien concluye que más de la mitad 57.5% (46) de los adultos mayores son casados y menos de la mitad 36.8% (34) son amas de casa.

Por otra parte, estos resultados difieren con la investigación de la autora Avelino Y, (79). Quien concluye que menos de la mitad 39% (23) son casados, la mayoría 75% (45) son amas de casa. Así mismo Romo D (75). Concluye que menos de la mitad 46.1% (60) perciben un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

Se denomina estado civil a la posición que una persona logra permanentemente, ocupando en la mayoría de los casos un estatus de acuerdo con su relación conyugal. Este mismo que le otorga obligaciones, derechos y deberes civiles. Según el INEI, el estado civil es “la variable permite conocer el estado conyugal de la población de 12 años y más de edad, que hayan sido incluidas en el listado de miembros del hogar”. Se clasifica en conviviente que es la persona que vive con su cónyuge pero sin estar casado o haber contraído matrimonio civil o religioso, casado cuando ha contraído matrimonio con su pareja civil o religioso, Viudo es la persona que luego de fallecido su cónyuge no volvió a casarse, divorciado cuando rompen el vínculo matrimonial mediante una sentencia judicial (80).

En este caso los adultos mayores manifiestan tener una vida de casados óptima y que, aunque a través de los años hayan surgido muchos problemas supieron solucionarlo, esto lo atribuyen a la poca experiencia y la temprana

edad en la que se comprometieron. Tengamos en cuenta que los adultos mayores de esta población iniciaron su vida de casados muy jóvenes y esto tiene que ver también con su cultura y el tipo de vida que se les inculcó a través de los años. En algunos casos tuvieron hijos y en este caso los varones se dedicaban a trabajar por lo que mencionan que hubo muchas ocasiones en los que no cumplían su rol de esposos en el sentido de que no compartían mucho tiempo con sus esposas e hijos.

Las mujeres adultas mayores mencionaban que para que ellas puedan formar su familia y casarse debían tener la aprobación de sus padres, y que a diferencia de la actualidad los tiempos han cambiado muchísimo; ellos tenían que ceñirse a lo dictaminado por sus padres ya que ellos eran la autoridad máxima en sus hogares. Algunas mujeres indicaron que no tuvieron suerte al casarse, pues el machismo hace unos tiempos era muy predominante y algunas tuvieron que soportar maltratos tanto físicos como psicológicos ya que por vergüenza muchas veces callaron. A su vez estas mujeres indicaron que se llenaron de valor para poder separarse y formar su familia solas con sus hijos, es el caso de las madres solteras que criaron a sus hijos con el mayor de sus esfuerzos.

La ocupación de un individuo representa su profesión u oficio según el sector que pertenezca, tal como su poder adquisitivo y ver reflejado un ingreso económico posterior (81).

Todo ello se ve reflejado mediante los factores sociales puesto que la mayor parte de las mujeres son amas de casa y nunca se desarrollaron

laboralmente, cabe resaltar que la otra parte de mujeres encuestadas desarrollan actividades como la repostería, manualidades, tejidos, etc. Las mujeres de esta población relataron que desde muy pequeñas se les inculca las labores del hogar, empezaban ayudando a sus madres y mediante iban creciendo se hacían cargo de sus hermanos; alimentándolos, lavándoles la ropa, cuidándolos y enseñándoles otras actividades.

Entonces desde ese punto de vista indican que dentro de su cultura les hacen creer que las mujeres son solo para las actividades del hogar y el encargado de llevar la comida a la casa y el dinero son los varones. A través de los años cómo se mencionaba anteriormente las mujeres han ido aprendiendo actividades que si bien no implica mucho esfuerzo físico lo utilizan de una manera solvente como por ejemplo la repostería que la realizan en sus mismos hogares, también el tema de las manualidades qué hacen que ellas desarrollen nuevas actividades que contribuyen de forma recreativa.

El ingreso económico es la remuneración o pago que recibe una persona por algún trabajo o actividad realizada. Este es el dinero con el cual puede un individuo lograr solventar la economía de su familia (82).

El ingreso económico con el que se solventan los adultos mayores es un tema para discutir de igual forma. Menos de la mitad reciben un ingreso económico de entre 650 a 850 soles mensuales pues algunos dependen de sus hijos y/o familiares, otros trabajan en sus propios negocios y otra parte de ellos reciben pensiones de jubilación. El sector jubilado relata que a pesar de tener algo fijo cada mes este dinero no les alcanza, pero que a su vez se sienten

orgullosos porque es el fruto de todo su esfuerzo durante los años de trabajo. Algunos también indican que tienen vergüenza de ser solventados por sus hijos y familiares, y que quisieran volver a ser jóvenes para tener las mismas fuerzas para trabajar. Recalcan también las escasas oportunidades laborales que se le brinda a los adultos mayores, ya que algunos aún se encuentran capaces de realizar dichas tareas.

**TABLA 3:** En el cruce de variables entre el factor biológico (sexo) y el estilo de vida del adulto mayor demuestra que del 60% de adultos mayores de sexo femenino, el 42.5% estilos de vida no saludables y el 17.5% presentan estilos de vida saludables.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico  $X^2$  de independencia ( $X^2=3,479$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,0 > 0,05$ ) encontramos que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Córdova N y Aguilar J, (83). Donde se concluye que haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2= 3,830$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,0 > 0,05$ ) que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Chavarría P, Rodríguez A y Barrón V, (84). Quienes haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2= 0,830$ ;  $gl= 1$ ;  $p= 0,365 > 0,05$ ) es encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Así mismo Colli L, (85). En su investigación haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2=$

4,590;  $gl=2$ ;  $p= 0,745$ ) recalca que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los estilos de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones biológicas, psicológicas y las condiciones de vida socioeconómicas. Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc (86).

El análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y, además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos de comportamientos mentales (86).

A diferencia de los adultos mayores de mi investigación quienes presentan estilos de vida no saludables y más de la mitad son mujeres. Teniendo una vida sedentaria sin realizar actividades físicas, Estos mismos que ayudarían a prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares a los que ellos están propensos. Tampoco tiene un control adecuado en su alimentación y lo sorprendente de todo es que ellos son conscientes, pero no le dan la debida importancia.

El presente informe de investigación relacionando el sexo y el estilo de vida encontramos que si existe relación lo cual indica que los adultos mayores tanto mujeres como varones presentan estilos de vida no saludables, ya que su estado nutricional es deficiente y no consumen alimentos que, si aportasen en el mantenimiento de su salud, algunos otros no comen a sus horas o en cantidades necesarias por lo que podría conllevar a tener enfermedades gástricas, obesidad y diabetes. Esto sumado a que no llevan un estilo de vida físico activo lo que los lleva a una vida plenamente sedentaria. Es así que se espera la promoción de programas que promuevan un estilo de vida saludable en el adulto mayor logrando una concientización óptima.

**TABLA 4:** La relación entre el factor cultural (grado de instrucción) muestra que del 54.2% de adultos mayores con grado de instrucción primaria, el 39.2% presenta estilo de vida no saludable y el 15% estilos de vida saludable. Así mismo el factor (religión) indica que del 58.3% de los adultos mayores que profesan la Religión Católica, el 34.2 tienen estilos de vida no saludables, mientras que el 24.2 estilos de vida saludables.

Al relacionar las variables grado de instrucción y religión con los estilos de vida, utilizando el estadístico  $X^2$  de independencia encontramos que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $X^2=6,740$ ;  $gl= 3$ ;  $p= 0,0 > 0,05$ ) ( $X^2=2,290$ ;  $gl= 2$ ;  $p= 0,0 > 0,05$ ).

Estos resultados se aproximan a los de Arias J, (87). Donde se concluye que haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2=3,720$ ;  $gl= 2$ ;  $p= 0,4 > 0,05$ ) si existe relación entre el estilo de vida y el grado de instrucción. A su vez el

mismo estudio difiere con el resultado ya que haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2= 5,679$  gl=1;  $p= 0,27 > 0,05$ ) no existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y Religión.

De igual modo Bustamante N, (88). Quien haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2= 14,011$ ; gl= 3;  $p= 0,003 > 0,05$ ) indicó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y grado de instrucción. A su vez esta investigación difiere con el resultado ya que haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ( $X^2= 0,451$ ; gl= 2;  $0,798 > 0,05$ ) se denota que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y religión.

Como se puede apreciar en las investigaciones antes mencionadas, se refuerza la idea de que el grado de instrucción de los adultos mayores es un factor importante y se relaciona con la adquisición de estilos de vida saludables, dado que el adulto mayor a lo largo de su vida ha ido formando sus modos de vida de acuerdo a sus experiencias y aprendizajes obtenidos en las distintas áreas de formación, de lo que se deduce que el nivel educativo es importante para que el ser humano adquiera hábitos que prevalecerán a lo largo de toda la vida, hasta llegar a la etapa de la vejez.

Múltiples estudios en todos los continentes del mundo demuestran que a mayor nivel de educación existe mayor bienestar, sobrevivencia y calidad de vida. Existe de hecho un fino gradiente en salud que indica que, por cada año adicional de educación, mayores son los beneficios en salud en las personas. A

mayor educación mejores hábitos de vida (excepto por tabaquismo), menor prevalencia de enfermedades y mayor bienestar general.

Por lo consiguiente el presente informe de investigación relacionando el grado de instrucción y el estilo de vida encontramos que, si existe relación lo cual indica que los adultos mayores de esta población presentan estilos de vida no saludables debido a la mala práctica de sus hábitos, esto puede darse por el nivel de cultura y/o educación con los que ellos han sido formados. Las personas con grados primarios no han tenido la oportunidad de poder mejorar actitudes porque en su mayoría sus actividades no implican una promoción de conductas positivas para la salud. Es más complicado poder lograr en ellos una promoción eficaz de estilos de vida saludables, ya que constantemente ellos se ciernen a solo manejar su vida a su manera, a la forma en la que ellos están acostumbrados a desarrollarse.

La religión debería ser en los adultos mayores un impulso para cuidar de manera continua la integridad de ellos mismos, teniendo como estímulo lo que se redacta en las diferentes sesiones como las misas, consejos de los párrocos. Así mismo el amor por la vida siempre es un tema que se promociona a través de la religión católica, por lo mismo los adultos mayores deberían encontrar en la palabra de Dios la iniciativa para mejorar.

Por otra parte, relacionando la variable religión y el estilo de vida encontramos que también existe relación significativa. La religión católica como la religión predominante en nuestro país y así se determina en nuestra investigación ya que más de la mitad de los adultos mayores profesan la



religión católica. Sin embargo, a pesar de llevar una vida religiosa favorable para su bienestar espiritual, los adultos mayores no intervienen adecuadamente durante el cuidado de su salud, por ello podemos indicar que la religión no necesariamente indica un estilo de vida saludable, ya que ellos se logran con buenos hábitos, buena alimentación, ejercicios a su alcance, etc.

**TABLA 5:** La relación entre el factor social (estado civil) muestra que del 52.5% de adultos mayores casados, el 30.8% presentan estilos de vida no saludable y el 21.7% estilos de vida saludable. Así mismo la (ocupación) indica que del 49.2% de los adultos mayores que son Amas de casa, el 31.7% tienen estilos de vida no saludables, mientras que el 17.5% estilos de vida saludables. Así mismo los (ingresos económicos) del 44.2% que perciben un ingreso de 650 a 850 soles, el 25.8% tiene estilos de vida no saludables y el 18.3% estilos de vida saludables.

Al relacionar las variables estado civil con los estilos de vida, utilizando el estadístico  $X^2$  de independencia encontramos que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ( $X^2=6,033$ ;  $gl=4$ ;  $p=20,0 > 0,05$ ).

Sin embargo, al relacionar las variables ocupación e ingresos económicos con los estilos de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia encontramos que no cumplen la condición para aplicar la prueba  $X^2$  más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Estos resultados se asemejan a los de Pérez V y Arcía N, (89). Quien concluye que no cumple la condición para aplicar la prueba  $X^2$  entre las

variables ingreso económico y estilos de vida saludable ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Por lo que se considera que esta primera variable no contribuye al estado anímico abatido que vivencian nuestros hombres y mujeres de la tercera edad. Así mismo en esta investigación se denota que tampoco existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y estilos de vida saludables.

Sin embargo, estos resultados difieren a los de Sigueñas R, (90). Quien concluye que entre las variables estado civil y estilos de vida no cumple la condición para aplicar la prueba  $X^2$  ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Asimismo, esta investigación difiere con la propuesta por Arias J, (87). En su investigación quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables ocupación y estilos de vida saludables.

Los factores sociales es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo

libre de forma sana comunitaria y humanizada se alza conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros (91).

El estado civil está constituido de factores que implican el sector jurídico relacionado con el entorno familiar conyugal (92).

Por lo consiguiente el presente informe de investigación relacionando el estado civil y el estilo de vida encontramos que no existe relación significativa lo cual indica que los adultos mayores de esta población, siendo más de la mitad de los adultos mayores casados no certifica la buena praxis de estilos saludables. En un hogar constituido debería ser más fácil optar con hábitos alimenticios correctos, ya que se brinda el apoyo mutuo dentro de los conyugues, lo que no está pasando en esta población. Por eso se denota que puede que no haya un vínculo totalmente estrechado o el apoyo mutuo mediante sus actividades.

La ocupación es la profesión u actividad según el sector productivo al que se pertenezca, logrado poder recibir una remuneración (81).

El presente informe de investigación relacionando la ocupación y el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba  $X^2$  ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Ante esto podemos discutir que menos de la mitad son amas de casa quienes a pesar de solo desempeñar actividades dentro de su hogar, son las que más actividades desarrollan.

El ingreso económico es sin duda uno de los principales factores que muevan la estabilidad de los adultos mayores, siendo esta una de las mayores preocupaciones a lo largo de los tiempos.

El presente informe de investigación relacionando los ingresos económicos y el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba  $X^2$  ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Esto dado a que se quiera o no influyen en la situación social de los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto\_ Sector 3, sabiendo que la pobreza es una de las principales causas de inestabilidad alimentaria. De los ingresos económicos se pueden referencian hacia el desempleo y las pocas oportunidades laborales que presentan los Adultos mayores, los mismos que causan una escases de adquisición de materiales necesarios y primordiales para la vida.

## VI. CONCLUSIONES:

- La mayoría de los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector\_3 presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo estilos de vida saludables.
- En relación con los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria, profesan la religión católica y son de estado civil casados. Menos de la mitad son amas de casa y tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles.
- Al realizar la prueba con chi cuadrado se encontró que, si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la variable sexo, al igual que grado de instrucción y religión. Por otra parte, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil. Y no cumple las condiciones para realizar la prueba de chi cuadrado más de 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con las variables entre el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones**

- Se recomienda difundir la investigación y hacer llegar los resultados al centro de salud Miraflores Alto para que la información obtenida sirva de base para formular estrategias que garanticen la calidad de atención del adulto mayor.
- Se recomienda realizar más estudios de investigación sobre el adulto mayor y utilizar la información obtenida para relacionarla con otras variables de estudio importantes para mejorar la calidad de vida de este grupo etario.
- Se recomienda a las autoridades y equipo de salud de la institución de la jurisdicción socializar la información y proponer capacitaciones sobre el tema y mejorar las actividades educativas y ampliar el fomento de los estilos de vida saludable en todos los ciclos de vida permitiendo una mejor calidad de vida en toda la población

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pérez G, Oliva A. Calidad de vida en personas adultas y mayores, UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2013. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3216607&ppg=1>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [Citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es)
3. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. 2020. [Documento de Internet] [Citado el 09 de Agosto del 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%3%9A.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. 2020 [Documento de Internet] [Citado el 09 de Agosto del 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
5. Turo C, Marquez R. Estilos de Vida y Actividad Física. Ediciones Díaz de Santos, 2012. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3228440&ppg=1>

6. Carrillo R. Cabello R. y Sánchez H. Medicina crítica en el adulto mayor [En Línea]. Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2020 [consultado 10 Aug 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/132181?page=24>
7. Juanas A. y Rodríguez A. Educación de Personas Adultas y Mayores [En Línea]. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019 [consultado 10 Aug 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/123940?page=292>
8. Zapata H. Adulto Mayor participación e identidad. Red Revista de Psicología, 2005. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3163211>
9. Hernández J, Chávez S, Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev. perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Nov 11]; 33(4): 680-688. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es) .
10. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Mayo 09] ; 44( 1 ): 57-62. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es)



11. Torre S y Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. Revista Iberoamericana de Educación, N° 44. Nicaragua. 2011. pp.101-131.
12. Portal digital RSD. Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas. 2019 [Internet] [Citado el 09 de Agosto del 2020]. Disponible desde el URL: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
13. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística Miraflores Alto. 2017
14. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Mayo 09] ; 44( 1 ): 57-62. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es)
15. Arocha J, Pérez K. Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores. Convención internacional de salud. Cuba, 2017.
16. Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Inf. tecnol. [online]. 2017, vol.28, n.5 [citado 2019-01-25], pp.165-176. Disponible desde el URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071807642017000500017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807642017000500017)
17. Mora M, Naranjo S. Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro

- Esquinas, Guaranda, Bolívar, 2018- 2019. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador, 2019.
18. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016 febrero 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible desde el URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006121.pdf>
  19. Portilla T, Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio Externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. [Tesis pre grado]. Lima, 2018 Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/25547>
  20. Crisanto J, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista Agosto-Noviembre 2016. [Tesis Pre grado]. Sullana. 2016 Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3007/Tesis\\_50079.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3007/Tesis_50079.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Guevara V, Calderón A. Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia Sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital II-2 Sullana – Piura; Abril – Junio 2017. [Tesis Especialización]. Sullana. 2017. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3770/CALDERON%20Y%20GUEVARA\\_TESIS2DAESP\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3770/CALDERON%20Y%20GUEVARA_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Acuña J, Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco,

2019. [Tesis Pre grado]. Lima, 2019  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos\\_AcunaSamaritano\\_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Laura M, Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del Distrito de Acora, 2017. Puno. 2017.
24. Alayo A, Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2016. [Citado 12 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8551>
25. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2018. [Citado 12 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>
26. Castro C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH alto Perú - Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2016.
27. Chávez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015
28. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2017.

29. Tulchinsky, T. "Marc Lalonde, el concepto del campo de la salud y la promoción de la salud". Estudios de caso en salud pública (2018): 523. [Citado el 09 de Agosto del 2020] Disponible desde el URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150308/>
30. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document [Documento en internet]. Canada. 1994
31. Muñoz L., Informe Lalonde. Publicado: 17 julio 2015. Consultado: 22 de Mayo 2020. [Blog]. Disponible en: <https://prezi.com/fxpheaoer4w/informe-lalonde/>
32. Jiménez Y, Núñez M, Coto E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. Rev. Intersedes. Vol. (14), (27). Costa Rica, 2013.
33. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 20] ; 8( 4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
34. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Rev. Enf. Neurol. [Revista on line]. México 2010. [Citado el 22 de Mayo del 2020]. 9(1): 39-44. Disponible desde el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
35. Basulto, J, et al. Definición y características de una alimentación saludable. [Internet] 2013

36. De los Ángeles, E. Actividad Física en el Adulto Mayor. [Tesis Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004
37. Limia M. Cambio de Mentalidad: Responsabilidad de Salud. Index Enferm [Internet]. 2010. Mar [citado 2017 Nov 15]; 19(1): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009&lng=es).
38. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
39. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y Salud. Revista de Recerca Investigación Antropológica. (3). 2005
40. Ticona S, Paucar G, Llerena G.. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería - UNSA Arequipa.: Arequipa 2006. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Nov 17]; ( 19 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200007&lng=es).
41. Martínez M. Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 8, N° 23, 2009
42. Pazos L. Problemas socioeconómicos de México y sus soluciones. México DF. 1996
43. De la Cruz E, 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 de>

44. 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>.
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
46. Fernández X, Méndez E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES – Costa Rica, 2004 – 2006. Rev. Centro Centroamericano de población. Costa Rica. 2007
47. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
48. Durán C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2017 Diciembre 03]. Disponible desde el URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
49. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
50. Inouye K, Silca E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. 2007
51. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

52. Salvany, Antonia, Alonso, Jesús. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria, 1989, vol. 3, no 10,
53. Bergara M. Economía para no economistas. Montevideo, Departamento de Economía. Facultad de Ciencias Sociales.1999
54. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
57. 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>
58. 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].
59. Sandoval E. Estilo de Vida y estado nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Lambayeque. 2017 Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60. Rosales R, García R y Quiñones L. Estilo de Vida y Autopercepción sobre salud mental en el Adulto Mayor. MEDISAN [Internet]. 2014 Ene [citado 2020 Mayo 18] ; 18( 1 ): 61-67. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
61. Aguilar G, Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Lima, 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg.pdf;jsessionid=04F545881CB54E1EBC3255AAD414DF6E?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=04F545881CB54E1EBC3255AAD414DF6E?sequence=1)
62. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 10 noviembre del 2017]. Disponible desde el URL: [http://www.digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.pdf](http://www.digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
63. Ministerio de salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Documento en internet]. Perú, 2013. [Citado el 31 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: [bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203prom30.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203prom30.pdf)
64. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Rev. Index de enf. [Citado el 23 de enero del 2019]. 19(1). Disponible desde el URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100009)
65. Universidad de la república de Uruguay. Teoría de las necesidades de Maslow. [Artículo en línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL:



<https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/607233/mod.../Teoría%20de%20Maslow.pdf>

66. Aguilar M. Importancia de las redes de apoyo. [En línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: <https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2016/10/11/la-importanciade-las-redes-de-apoyo>
67. Regueiro A. Manejo del estrés. [internet]. (citado el 21 de Jun. 2019). Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
68. Perea R. Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en el mundo actual, en Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid, 2004
69. Ministerio de salud. Módulo educativo de promoción de la convivencia saludable. [Documento en internet]. Perú, 2013. [Citado el 31 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: <bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2469.pdf>
70. Jirón K, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018. Universidad Proveda Norbert Wiener. Lima. 2018 Link en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Acuña J. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL APOYO SOCIAL ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SURCO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2019.

72. Bejarano H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial, club del adulto-hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote 2014. Rev. Cientifi-k. [Revista en línea]. Trujillo, 2015. [Citado el 30 de enero del 2019]. 3(2). Disponible desde el URL: [revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/download/904/708/](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/download/904/708/)
73. Girondela L. “Sexo y Género: Definiciones”. [ internet]. 2012. (citados 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero/definiciones/>
74. Cherre Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH esperanza baja. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
75. Romo D. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de San Juan de Iscos, 2017. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4432>
76. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación. [ Artículo en línea]. Francia. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digitallibrary/.../Educacion.pdf>

77. Mamani E. El Perú, aún un país de creyentes. La república. [En línea] Perú: 2018, marzo 29. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: <https://larepublica.pe/sociedad/1218533-el-peru-aun-un-pais-de-creyentes>
78. Yuen V y De la Cruz M. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís. [tesis para optar el título de enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
79. Avelino Y. Estilo de vida de los usuarios del programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7874/AVELINO%20LE%20C3%93N%20YANET%20MARISEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Instituto de estadística e informática, Glosario de términos. [Página en internet]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../Glosario.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Glosario.pdf)
81. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Variable características del hogar. Página en internet]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible desde el URL: [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/244/vargrp/VG1](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/244/vargrp/VG1)
82. Ingresos. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos70>
83. Córdova N y Aguilar J. Factores biosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro.

- Tarapoto. Julio-noviembre 2016. Universidad Nacional de San Martín.  
 Tarapoto. 2016. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/395197889/Proyecto-de-Tesis-UNSM-2>
84. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Mayo 26] ; 44( 1 ): 57-62. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182017000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000100008&lng=es)
85. Colli L. Estilo de vida Saludable del Anciano y estado de Salud percibido. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2005. Disponible en  
<http://eprints.uanl.mx/6576/1/1080072422.PDF>
86. Plaza A. estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad social de la ciudad de esmeraldas. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS. Ecuador. 2017
87. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro, 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. Puno. 2019 Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias\\_Infantes\\_Jennifer\\_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
88. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas – 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE

AMAZONAS. Chachapoyas. 2015 Disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrobojo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

89. Pérez V, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Mayo 26] ; 24( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000300002&lng=es) .
90. Sigueñas R. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del distrito de Tinco Provincia Carhuaz-Ancash, 2017. [Tesis]. 2019.
91. Dorina Stefani, Feldberg, Carolina. “Estrés y dimensión social" Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: [http://www.um.es/analesps/v22/v22\\_2/12-22\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf)
92. Carmona C. Derecho civil personas [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-de-laspersonas.html>



**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			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
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	Consumo 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
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					

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
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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

	<b>AUTORREALIZACION</b>				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.**





**ANEXO N° 02**

**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) Feminino ( )

**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

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

- c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

- e) Mayor de 1100 nuevos soles



### ANEXO N° 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 N°06**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
EN ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES  
ALTO SECTOR 3 – CHIMBOTE, 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

**FIRMA**