



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO
DE VICOS - DISTRITO DE MARCARÁ - CARHUAZ,
2020**

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

AUTORA

**COPITAN EVARISTO, SARITA VANESSA
ORCID: 0000-0002-9091-3633**

ASESORA

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**HUARAZ – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Copitan Evaristo, Sarita Vanessa

ORCID: 0000-0002-9091-3633

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
Estudiante del Pregrado, Huaraz, Perú

ASESORA

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Urquiaga Alva, María Elena
PRESIDENTE

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa
MIEMBRO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
MIEMBRO

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a los docentes en especial a mi asesor, Dr. Sonia Avelina Girón Luciano, por su rectitud en su profesión como docente quien colaboro para la realización del presente trabajo de investigación y me ayudo a formarme como persona e investigador.

A todos los adultos del Distrito de Vicos – Marcará – Carhuaz por su tiempo, dedicación, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, un eterno agradecimiento muy especial a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote/Universidad Católica de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

Sarita Vanessa

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación la dedico con mucho cariño y amor a Dios que me dio la oportunidad de vivir y regalarme una familia con muchos valores.

Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado en todo momento a lado mío. Gracias, papá y mamá por darme una carrera profesional para mi futuro y por creer en mí en todo momento.

Sarita Vanessa

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, tuvo como objetivo general, Determinar la relación entre los Determinantes sociales y estilo de vida en los adultos mayores del centro poblado de vicos – Marcara - Carhuaz, 2020. Integrada por 100 adultos mayores, se aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre las determinantes sociales y los estilos de vida, la técnica fue la entrevista y la observación, recurriendo a los principios éticos del anonimato, honestidad, privacidad y el consentimiento. El análisis de los datos fue mediante la tabulación en Microsoft Excel, procesamiento en software SPSS Statics versión 25.0. Para establecer la relación de las variables se utilizó la prueba estadística CHI cuadrado con el 95% de nivel de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Obteniendo los siguientes resultados: Los determinantes sociales, el 62% (62) son de sexo femenino, en un 75.0% (75) tienen ingreso económico menor de 800 soles, el 60,0% (60) son trabajado eventual, en cuanto al estilo de vida: más de la mitad tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tuvo un estilo de vida no saludable. Conclusiones: Los determinantes sociales de los adultos mayores, más de la mitad son de sexo femenino, tienen ingreso económico familiar menor de 800 soles y el jefe de familia más de la mitad tienen un trabajo eventual. Al relacionar los determinantes sociales y los estilos de vida de los adultos mayores, con la prueba de independencia Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre las ambas variables.

Palabra Clave: Adulto, determinante, estilo, vida.

ABSTRACT

The present research work was of a quantitative, descriptive, correlational type, with the general objective of determining the relationship between social determinants and lifestyle in the elderly of the town of Vicos - Marcara - Carhuaz, 2020. Integrated by 100 adults older, two instruments were applied: Questionnaire on social determinants and lifestyles, the technique was interview and observation, resorting to the ethical principles of anonymity, honesty, privacy and consent. The data analysis was by means of tabulation in Microsoft Excel, processing in SPSS Statics version 25.0 software. To establish the relationship of the variables, the CHI square statistical test was used with a 95% reliability level and significance of $p > 0.05$. Obtaining the following results: The social determinants, 62% (62) are female, 75.0% (75) have an economic income of less than 800 soles, 60.0% (60) are temporary workers, in terms of lifestyle: more than half have a healthy lifestyle and a significant percentage had an unhealthy lifestyle. Conclusions: The social determinants of older adults, more than half are female, have a family income of less than 800 soles and the head of the family more than half have a temporary job. When relating the social determinants and the lifestyles of older adults, with the Chi square test of independence, there is no statistically significant relationship between the two variables.

Key Word: Adult, decisive, style, life.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Diseño de la investigación	27
4.2. El universo y Muestra.....	27
4.3. Definición y Operacionalización de Variables	28
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	39
4.5. Plan de Análisis	42
4.6. Matriz de Consistencia	43
4.7. Principios éticos.....	44
V. RESULTADOS	46
5.1 Resultados.....	46
5.2 Análisis de resultados	54
VI. CONCLUSIÓN	66
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	69
ANEXO.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	34
DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	
TABLA 2	37
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	
TABLA 3	38
RELACIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	34
DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	
GRÁFICOS DE TABLA 2.....	37
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	
GRÁFICOS DE TABLA 3.....	38
RELACIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO E VICOS -DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar la relación entre los determinantes sociales y estilo de vida en los adultos mayores del centro poblado de vicos – Marcara - Carhuaz, 2020. Con relación a este tema es necesario mencionar que la mayoría de los problemas de salud se dan a causa del desconocimiento y los malos hábitos saludables, lo que hace propenso a la población a adquirir enfermedades crónicas que puede perjudicar su salud.

La salud cobra una importancia sin precedente en la historia humana a partir del Siglo XXI, donde toma una dimensión muy especial con respecto a la seguridad, reconociendo la importancia de la salud en el mundo, cuando hacemos mención a la salud no solo nos referimos a las enfermedades patológicas sino también a las epidemias creadas por la misma humanidad como las amenazas epidémicas de los terrorismos bacteriológicas, la creación de microorganismos para la defensa que en múltiples casos sirven como estrategias militares, que afectan en gran medida no solo a los países en conflicto sino que son esparcidos por el aire hacia los países ajenos a los mismos y las comunidades más vulnerables, debido a esto las condiciones que se emplean para el goce de buena salud son constantemente condicionadas por las acciones que toman las civilizaciones más avanzadas que perjudican la salud sin distinción de los rasgos personales y colectivas (1).

Los estilos de vida son estrategias que engloban la atención moderna de la salud que indica como es una calidad de vida y como prevenir las enfermedades y promoviendo el buen estilo de vida de cada persona, ya que la organización mundial de la salud manifiesta que tener una vida saludable es lo más importante para que más adelante tengamos una calidad de vida satisfactoria, si incumplimos o actuamos de manera

inadecuada realizando una alimentación no adecuada y lo peor no realizando ejercicios, estaremos propensos a adquirir cualquier enfermedad que afecte a nuestro organismos (2).

Muchos son los factores que crean conflictos en el acceso al sistema de la salud y en su manejo. En el entorno de los determinantes sociales de la salud podemos manifestar que es uno de los complejos desafiantes y prevalentes porque se basa en aspectos más relevantes de la vida. Cuando hablamos de estilo de vida saludable nos referimos al comportamiento que cada persona tiene, con la finalidad de preservar su salud, dando sentido a la vida, manteniendo una buena autoestima, controlando diversos factores de riesgo como el sedentarismo, obesidad, tabaquismo, estrés. Ahora en la actualidad los determinantes sociales y estilos de vida están enlazadas en la vida de cada persona (3).

Según el Organización Mundial de la Salud (OMS), determinantes sociales de la salud son situaciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, integrando las normas de salud, esos estados son los resultados de la ordenación del dinero tanto el poder y los recursos de nivel mundial, nacional y regional, que dependen de las políticas. Los determinantes sociales explican el principal parte de la injusticia sanitaria, las diferencias injustas y evitables, que se observa en los países respecto las circunstancias sanitarias (4,5,6).

Se determina a datos brindaos por la OPS, la región de las Américas en el año 2019, cuenta con más de mil millones de adultos mayores, en donde mueren cada año un promedio de 3 millones de adultos mayores, en este región la confianza de la vida es más para los hombres de 74,6 años y para las mujeres es de 80,2 en la que, de cada 10 personas mas de 8 viven en la zona urbana, las enfermedades no transmisibles vienen a ser las principales causa de la muerte en este región, la mortalidad es de 427,6 personas por cada

100,000 habitantes, la tasa más alta de la mortalidad por enfermedades transmisibles por 59,9 usuarios por cada 100,000 habitantes (7,8).

En el 2020 en Ecuador, a través del análisis sobre los estilos de vida de los adultos mayores fueron inadecuados pues no siempre pueden cuidar de su nutrición, salud oral, realizar actividad física, descansar adecuadamente, cuidarse en movilización y el sentido de vida, factores altamente predisponentes al parecimiento de enfermedades o alteraciones en la salud como son los síndromes metabólicos. Asimismo, se cita que la actividad física de los adultos mayores es limitada a ejercicios pasivos, que son muy importantes a su edad y el consumo de sal diario sobrepasa los límites cotidianos. (9,10,11)

En Argentina, en el año 2019, más del 60% de la población adulta cuenta con sobrepeso y sedentarismo, esto de acuerdo a los datos de los indicadores principales de la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), también logro determinar los factores de riesgo en los adultos, vinculados a sus estilos de vida (alimentación, ejercicios, consumo de tabaco y alcohol), las cuales vienen a ser las causas de las principales enfermedades crónicas y estas a su vez originan el 70% de muertes y discapacidad en dicho país (11).

En el año 2019 en Bolivia, el 15% de la población masculina del país padece de obesidad y en el caso de las mujeres llega a un 27% de la población femenina, lo que quiere decir que hay más de 1 boliviano por cada 10, que sufren de dicha enfermedad, pese a estos datos, dicho país se mantiene en los últimos lugares de los índices regionales, por lo que con la finalidad de evitar estos el gobierno bolivariano, implementa cursos que ayuden a mejorar los estilos de vida de los estudiantes, estos cursos vienen relacionados con la fomentación de actividades físicas y conllevar una adecuada alimentación (12),(13).

En el año 2020 en el Perú investigaciones sobre los Estilos de vida del adulto, indican que, de 150 adultos maduros, el 54.7% tienen estilos de vida saludable y 68 de ellos representan el 45.3% con estilos de vida no saludables. En cuanto a las dimensiones predominó el Estilo de vida no saludable, en la dimensión biológica el 64% tienen un estilo de vida no saludable y el 36% tienen un estilo de vida saludable; con respecto a la dimensión social el 61.3% posee un estilo de vida no saludable y el 38.7% tienen un estilo de vida saludable, en la dimensión psicológica el 51.3% tienen un estilo de vida saludable y el 48.7% no saludable. (13,14,15)

En la región de Ancash, se viene registrando más de 700 casos de cáncer siendo todos registrados en adultos, estas cifras son alarmantes, de acuerdo a la directora de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2019, el cáncer de mama, estómago y la de piel, vienen a ser los más incidentes en la región; por lo que la DIRESA viene realizando diversas actividades con la finalidad de sensibilizar a los pobladores, llegando prevenir estas enfermedades, mediante la adopción de conductas y estilos de vida saludables (16,17).

De acuerdo a la DIRESA ese mismo año, cuatro de cada diez adultos padecen Hipertensión, esta proporción llega a aumentar en 50% conforme las personas llegan a tener de entre 50 a 60 años, es por este motivo que mediante un Equipo Técnico de la Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, viene realizando eventos los cuales informen y sensibilicen a personas sanas, jóvenes y adultas la importancia de prevenir la Hipertensión Arterial, promoviendo de esta manera los estilos de vida saludables y señalando la importancia de consumir alimentos ricos en hierro y saludables; finalmente, el Equipo Técnico brinda recomendaciones para tener una saludable y correcta alimentación (18,19,20).

La región de Ancash, ha registrado desde el año 2019, un promedio 3212 personas y en el caso de Huaraz se registraron 943 casos nuevos de dicha enfermedad, de casos nuevos de personas con diabetes mellitus, enfermedad la cual se debe, sobre todo a una alimentación de las personas, dicho de paso es común ver la preferencia de los productos con alta concentración de azúcares, harinas procesadas, grasas saturadas; a esto se le suma el sedentarismo de la población (escasa actividad física), ante este problema los especialistas de EsSalud recomendó que la población ancashina debe de contar con una adecuada alimentación saludable, el realizar ejercicios físicos de manera constante y evitar el consumo de frituras y alimentos dañinos para la salud para evitar esta enfermedad u otras enfermedades no transmisibles (21,22).

En este sentido, los contextos y problemática definida incluyen de igual forma a los adultos mayores del centro poblado de vicos – Marcara - Carhuaz, 2020. El centro poblado de vicos, está ubicado por lado del callejón de Huaylas, dentro del Distrito de Marcara, provincia de Carhuaz, se encuentra a una altitud de 2,800 m.s.n.m limita por el sur: comunidad campesina tupac Yupanqui de san miguel de Aco, por el norte: la laguna Lejiacocha, por el este: distrito de chacas y por el O este: purhuay.

El centro poblado de vicos cuenta con un aproximado de 4200 habitantes, dentro de ello 400 adultos mayores que perciben pensión 56, se dedican principalmente a la agricultura y al comercio así para solventar sus necesidades básicas (alimentación, vestimenta, salud y la educación), más de la mitad son católica, menos de la mitad son evangélicos y testigos de jehová. La fiesta patronal es en honor a la virgen de las mercedes de vicos cada 24 de setiembre de cada año se celebra con artistas, banda, shacshas, corrida de toros y los platos típicos son llunca de gallina, picante de cuy, pachamanca, chicharon con mote. El idioma que predomina es el español y quechua.

Cuenta con un establecimiento denominado vicos, de clasificación puesto de salud o posta de salud, de tipo sin internamiento, categoría I-2 con ubigeo: 020606 con dirección: centro poblado menor de vicos Ancash – Carhuaz – Marcara, el horario de atención es de 8:00am hasta las 3:00pm, todo servicio de Salud pertenece al Micro Red de Salud Huaylas Sur y al Centro de Salud CLASS Marcara de la Dirección Regional de Salud de Ancash-DIRESA. La cartera de servicio que brinda en el puesto de salud es: Promoción de la salud, Prevención de la salud, Primeros auxilios. Medicina general, ginecología, CRED, tópico., Cuenta con un médico serumista, una enfermera serumista, personal técnico.

Las enfermedades más frecuentes que aquejan la salud de los adultos son las infecciones respiratorias agudas (IRA) debido a temporadas del cambio del clima, seguida las enfermedades diarreicas agudas (EDA) no cuenta con un adecuado mantenimiento y cuidado de los servicios básicos, las enfermedades relacionadas por falta de higiene vinculadas al agua, también la desnutrición y deficiencias nutricionales, Enfermedades infecciosas intestinales, Obesidad y Otros ya que desconocen que lo padeciesen.

Por todo lo mencionado anteriormente, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Existe relaciones entre los determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distritos Marcara - Carhuaz, 2020?

Y para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Determinar la relación entre los Determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito Marcara – Carhuaz, 2020.

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

- Identificar los determinantes sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos –Distrito de Marcará - Carhuaz, 2020.
- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos –Distrito de Marcará - Carhuaz, 2020.
- Determinar si existe relación estadística significativo de los determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos –Distrito de Marcará -Carhuaz, 2020.

La presente investigación se justifica porque es necesario contribuir con teorías que ayudarán a reconocer y mejorar las condiciones de salud de la población, primero que la población reconozca o identifique sus problemas de salud y luego puedan modificarlos trabajando con las autoridades de manera conjunta y mejoren sus condiciones de salud de toda la población, estableciendo una cultura sanitaria positiva sobre todo social y que sea basada en principios de confianza y reciprocidad.

Otra finalidad en la comunidad es la de construir colectivamente con la cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de los determinantes sociales, en la promoción de la salud y estilos de vida logrando una población empoderada capaz de ejercer el control sobre su salud. Cabe resaltar que es importante para las autoridades comprender los determinantes sociales ya que implica establecer o formular políticas de salud y poder activar iniciativas intersectoriales de salud que al final van a redundar en beneficio de la salud de la población.

Es fundamental para los estudiantes de la carrera de Enfermería porque a partir de conocer los cuidados de enfermería y la promoción de la salud y estilos de vida de la población en

estudio les va a permitir coordinar con autoridades para que, en conjunto, salud, educación, saneamiento, etc. se integren para trabajar con un mismo objetivo, porque cada uno desde su postura podrá aportar mejoras en cada área y que redundarán al final en una sola intervención en mejora del entorno de las personas y como consecuencia mantener una salud permanente.

Cabe considerar, que la investigación ejecutada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental correlacional, con una muestra de 100 adultos mayores, siguiendo con el procesamiento y análisis. Los resultados fueron: más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino, más de la mitad tienen ingreso económico familiar menor a 800 soles y en la ocupación del jefe de la familia más de la mitad tienen un trabajo eventual. En cuanto a la otra variable estilo de vida, la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida no saludable. Finalmente, al relacionar los determinantes sociales y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Vicos, con la prueba de independencia Chi cuadrado se encontró, que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cueto A, et al. (23), En su estudio de investigación titulada “Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores, cuba, 2019.” Tuvo como objetivo Determinar el comportamiento de los determinantes sociales y las condiciones de salud bucal en adultos mayores. La metodología fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 339 individuos de 60 años. Tuvo como resultado: Se concluye que el comportamiento favorable de los determinantes analizados pone de manifiesto su influencia positiva sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores.

García J, Velez C. (24), en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018.” tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La metodología fue de descriptivo, correlacional, con una muestra de 440. Resultados: la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como

bastante buena. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Serrano M, (25). en su estudio de investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor Del Centro de Salud Venezuela De La Ciudad De Machala-ecuador, 2018.” El estudio fue carácter descriptivo y corte transversal, la muestra fue de 121 participantes, la recolección de datos es la encuesta, tipo test escala de estilo, para valorar el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene mediante la relación peso y talla. Los resultados que la mayoría tienen nivel de educación básico y viven con su familia, la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad, saludable, respecto al estado nutricional. Se concluyo que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

A nivel nacional:

Ventura A, (26). en el presente trabajo de investigación “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2018.” Tuvo como objetivo: Determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque. La metodología fue tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, La muestra fue de 100 participantes. Los resultados mostraron que 82 % tienen estilos de vida saludable, 99 % considero tener estilos de alimentación saludable; 49% en actividad física y 71 % en descanso y sueño.

Jirón J, Palomares G, (27). En su investigación titulado “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”. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 73 adultos mayores. el cuestionario de evalúa es el grado de dependencia y la Escala de Estilo de Vida con una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.774. Resultado: En relación con la variable estilo de vida de adultos mayores, el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 32.9 % tiene estilo de vida saludable. Se concluyó, que fueron que no existe correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

Arias J, (28). En el trabajo de investigación “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018”. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental; la muestra fueron 108 adultos mayores, a través de la técnica de entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista dividida en dos partes, una sobre factores biosociales y la otra sobre la escala del estilo de vida. Resultado: más de la mitad de los adultos mayores (50.9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% estilo de vida saludable. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación 5 con los estilos de vida, en tanto no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil, religión e ingreso económico con los estilos de vida

A nivel local

Carrión D, (29). En su estudio: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto joven. Asentamiento humano Santa Rosa del Sur Nuevo Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales del adulto joven. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su muestra fue de 302 adultos jóvenes. En sus resultados y conclusiones se hallaron que la mayoría de los Adultos Jóvenes tiene un estilo de vida no saludable y con un porcentaje mínimo presentan un estilo de vida saludable. En relación con los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria y religión católica, más de la mitad son convivientes, son ama de casa y tienen un ingreso económico menos de 400 soles.

Camacho C, (30). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020”, con el objetivo general determinantes de la salud en adultos mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores. Los resultados indican el 54,0% son de sexo femenino, 46,0% ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 36,0% grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta, 62,0% actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 48,0 % no realizan actividad física en su tiempo libre. Se concluyó: que más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado instrucción de secundaria completa/incompleta.

Soriano A, (31). En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, Áncash 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores

biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui-Cátac, 2020. De tipo cuantitativo, corte transversal, descriptivo, correlacional. Con una muestra de 150 adultos. Sus resultados y conclusiones fueron: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida adecuado. Respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son adultos analfabetos, con estado civil conviviente, de ocupación obrero, con un ingreso económico mensual menor de 500 soles; más de la mitad son adultos, predomina el sexo masculino y la mayoría profesa la religión católica. Sí se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Manrique M, (32). El trabajo de investigación titulada, “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018”. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, Muestra conformada por 120 adultos, se les aplico el cuestionario de determinantes de salud. Los resultados: se observa que el 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual. Se concluyo: Determinantes de estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; consume carne una a dos veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma.

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

Gracias a estas bibliografías resaltaremos estas variables y/o condiciones que determinan los determinantes sociales y los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado de Vicos – Marcara- Carhuaz, 2020. Luego de haber indagado los antecedentes en las diferentes investigaciones cabe resaltar a la teórica moderna y creadora Dorothea E.

Orem. Quien realizó la Teoría del Déficit del Autocuidado, en el año 1969 conceptualizó el autocuidado como una actividad aprendida por las personas, encaminado hacia un objetivo.

Además resaltando tres importantes subteorías; una de ellas fue la Teoría del Autocuidado, donde hace referencia a las acciones de las personas, siendo así la actividades que surgen en la vida diaria de las personas, de manera simultánea en su medio entorno, La teoría del déficit del Autocuidado; surge de las situaciones de satisfacción del cuidado del paciente y por último la Teoría de los sistemas de Enfermería resalta los modelos en donde el personal de enfermería atiende al usuario identificando los tres tipos de sistemas. Totalmente compensatorio, Parcialmente compensatorio y de apoyo educativo asimismo estableció tres importantes requisitos para ser un componente principal del modelo que forma la valoración del paciente y los tres tipos de requisitos son:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. .Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Además, para que el individuo pueda cuidarse asimismo en su medio entorno, el autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedades crónicas, las limitaciones básicas son los factores internos y externos de las personas frente a la ocupación de su propio autocuidado, asimismo el tipo y cantidad de autocuidado que necesitan son denominados los factores condicionantes primordiales. Posteriormente en el año 1939 Dorothea E. Orem identificó diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado

redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos con la finalidad de poder realizar estudios de investigación. (32)

Por otro lado, la Filosofía de Jean Watson en su teoría del cuidado Humano, siendo una enfermera holística, en dos perspectivas esenciales en la filosofía del cuidado y su teoría de cuidados transpersonales, por otra parte están los diez factores de cuidado que caracteriza su teoría, esto servirá que la persona elija una adecuada opinión, para ello en el momento que sea necesario. Watson admite que la enfermera tenga un cambio. El cuidado humanizado significa una guía u orientación con el apoyo a la practica en beneficio, en difundir los cuidados que requiere cada ser humano conciencia. El profesional es quien desarrolla sus conocimientos, adaptando sus habilidades técnicas que ayudan al individuo, familia y comunidad en conjunto. (33)

En efecto cabe mencionar a Nola Pender teorista del Modelo de Promoción de la Salud, ella incluye a la ciencia de enfermería en la conducta de las personas, identificando los factores que influyen en el comportamiento saludable, identificando guías de exploración que se usaran en el proceso biopsicosocial lo cual motiva a las personas a involucrarse en las conductas de salud. (34)

También se dará a conocer las bases teóricas o conceptos de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whiteheah que mencionan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión y el adecuado aprendizaje en los procesos sociales que impactan en la salud de los

individuos hoy en día y así identificarlos los puntos de entrada y las intervenciones que se requieran. (35)

Para hablar de determinantes es importante hacer una diferenciación entre algunos conceptos que pueden significar o dar a entender lo mismo pero que con el pasar del tiempo han significado otra cosa o tiene otras acepciones como la causalidad y determinación.

Causalidad se discute desdeñados de Aristóteles y sigue siendo un argumento de discusión en el campo erudito y metafísico, la palabra causalidad tiene al menos triple acepción: la primera posición es que tiene el vínculo causal, segundo se incluye la ley de causación y tercero la doctrina que versa en la validez universal del principio causal y excluye a otras formas de determinación (36).

Cuando expresamos el término causación nos estamos refiriendo a la relación de causa a efecto, esto también significa que es un sinónimo de nexo causal. Además, causa eficiente se refiere a la condición necesaria y suficiente para que aparezca algo, como la enfermedad (37).

Otra perspectiva, que se desarrolla actualmente es la “determinación de la salud”, en una definición como probabilidad o meramente mecanicista. Donde se enuncia así: la salubridad de una agrupación social y de un usuario es la encarnación, en momentos específico de la combinación de las redes biológicas y sociales en el sistema del cual forman parte. Al tocar el tema de determinación social va a servir para tomar decisiones en torno a salud poblacional, por tanto, se pueden evitar enfermedades si se dan condiciones sociales que mantienen estilos de vida saludables (37).

Definición de Determinación:

Bunge (37) usa tres definiciones para el término determinación como primera semejanza o particularidad, por ejemplo: se dice que algo está determinado cuando tiene singularidad definida y por lo tanto puede caracterizarse en forma inequívoca. Determinado entonces en esta explicación es lo contrario a vago e impreciso. La segunda definición es la más usada en la ciencia y corresponde a lo que se ha denominado determinación causal, en esta explicación el término se señala la subsistencia de conexiones frecuentes de sucesos o eventos de circunstancias de habilidades de algún objeto.

Sobre lo mencionado en el párrafo anterior se puede afirmar que es posible hacer predicciones cuantitativas. Como tercera afirmación es que la “determinación” se puede describir como una forma de devenir, es decir que un objeto toma o adquiere una propiedad. Entonces la determinación general es una teoría y sus componentes necesarios y a la vez suficientes son: principio genético, el principio de legalidad (37).

Testa afirma sobre “determinación” como: un fenómeno de las condiciones bajo las cuales otro fenómeno puede ser eficaz. Entendiéndose como que la determinación incide sobre lo importante del contorno y la eficacia desde lo probabilístico (38).

Campo de salud es una acepción que afirma que la salud está determinada por varios factores divididos en cuatro divisiones de primer nivel o llamadas primordiales tales como: estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de salud y biología humana. Si lo analizamos veremos que este modelo es lo que se llama modelo “multicausal – multiefecto” (39).

Buck (39) considera importante afirmar que de cuatro factores de consideración del medio de lozanía el principal es el entorno, además refiere que todo medio no es correcto no lo sería la biología humana, tales también como un buen hábito saludables de vida y el ordenamiento de una óptima atención sanitaria.



Fuente: Lalonde. Determinantes de salud y enfermedad.

Esta afirmación polariza a los autores y Blum sostenía que lo genético y los estilos de vida son los más influyentes, mientras que para Lalonde y Dever sostienen que los cuatro son de igual importancia. Pasados diez años del informe Lalonde, Buck adopta una posición que ha influido en las personas es decir a ido ganando mayores adeptos con el tiempo esto porque se afirma que el entorno no depende directamente de los individuos sino a otros factores que permite tener una mirada más (39).

El Informe Lalonde surgió como un primer estudio que propone la comprensión de determinantes de salud, adjuntando los estilos de vida, medio comunitario y físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde este inicio se ha ido aportando y avanzando en conocer más del tema desde un marco conceptual inicial o básico (39).

Hacia el año 1992, surge el modelo de capas de Dahlgren y Whitehead en la que se explica cómo la disparidad social en salud surge como el resultado de interacciones entre variados niveles de causas desde una persona o individuo hasta el conjunto que es la comunidad y lo explica de la siguiente manera:

En la base del modelo se encuentran las personas con características y factores genéticos que van influenciar sobre sus estados de salud. En la primera capa constituyen los factores individual y conductas que elegimos independientemente.

Lalonde usa algunos conceptos en su explicación de determinantes como: el ingreso o circunstancia que las persona de desenvuelven ante la sociedad teniendo sus estilos de vida, tales como aquellas del medio entorno con algunas actividades físicas que pueden conllevar según su estatus de vida de las personas, tales como una alta importancia que tienen en su manera de comportarse ante la sociedad que se comportan en contra de la enfermedad (39).

Otro término usado es Empleo y desempleo – condiciones de trabajo donde se explica que los individuos tienen un control sobre las circunstancias en las que se encuentran en sus labores cotidianas y que ellos

viven estresados por el tipo de empleo que llevan ya que no les brinda una seguridad. Con más frecuencia en estos empleos se presentan riesgos o algunas lesiones en su salud de las personas ya que es imprescindible en situaciones como estas, impresión de muertes tempranas, con alta tasa de muertes o suicidios, algunas enfermedades coronarias o silenciosas. (39).



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud

Redes sociales de ayuda que tiene un significado de poder conseguir algunos familia o amigos prestos para que nos puedan ayudar de manera voluntaria sin algún interés y creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están con necesidad. Cuando las personas brindan una ayuda voluntaria la salud de las personas mejoran sintiéndose únicos y perfectos constituyendo una relación de contención y cuidado que parece actuar como buffer algunos usuarios o personas sin ninguna comunicación se sienten tristes, deprimidos, con un autoestima bajo ya que nadie les escucha

tampoco se les entienden ya que están predispuestos a conllevar alguna enfermedad silenciosa tales como enfermedades coronarias o la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. También están predispuestos a padecer algunas anomalías durante el embarazo (39)

La educación en promedio de los individuos con mayor nivel educativo, tienen mayores facilidades tales como también algunas probabilidades de ser contratados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingreso con más seguridad de ser estables. La educación incrementa el nivel cognitivo en las personas ya que están predispuestos a poder conseguir nuevos empleos teniendo ingresos económicos adecuados y algunos beneficios y logran una satisfacción personal y laboral entre otros beneficios para su hogar (39).

Ambiente Físico es lo que rodea y perjudica la salubridad directamente o indirectamente en un corto, mediano y largo plazo. Explicando sobre una buena salubridad en las personas es tener un acceso adecuado y de calidad de insumos que se puede consumir del entorno para poder sobrevivir con los recursos naturales, sin ella la salud de las personas se irá decayendo por la mala administración del agua, suelo, aire, se incrementarían enfermedades diarreicas agudas como también las infecciones respiratorias entre otras (39).

Biología y dotación genética se refiere a la biología básica y la matriz orgánica del cuerpo humano son determinantes fundamentales de la salud. La dotación genética que trae consigo el individuo lo predispone para dar una respuesta propia del individuo cuando se afecta su estado de salud (39).

Servicio de salud. Diseñados para promover y mantener la salud, prevenir la enfermedad y restaurar la salud además de recuperar la función, los servicios de salud siempre van a contribuir a la mejor salud de los pobladores, en estos servicios de salud se trabaja con la prevención primaria, secundaria y terciaria (39).

La capa que continua es las influencias comunitarias y soporte social que tiene que ver con el vínculo de seguridad y apoyo que establecen la unión social de un conjunto de personas. La siguiente capa registran las circunstancias de vida y trabajo del individuo, son aquellas que facilitan la entrada a diversos servicios como educación, salud, la manera con la que los individuos con algunas desventajas sociales corren mayor riesgo de acceder a peores servicios y condiciones de trabajo. La capa final del nivel son las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales que están por encima de las demás capas (40).

Estilo de vida: Se define como aquella forma de vida, que aporta referencia al conjunto de acciones diarias ejecutadas por los usuarios, de las cuales algunas no son saludables, se conceptualiza como la unidad social e individual, es la actuación del temperamento en la experiencia social cotidiana, de acuerdo a sus necesidades; está basada en métodos como es lo social, tradicional, conductas, hábitos y comportamientos que presenta una persona o un grupo de estos, enfocados al logro de la satisfacción de las necesidades de todo individuo, de esta manera se pueda conseguir la eficacia de vida. (41)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), hace referencia a los patrones de comportamiento seleccionados como posibles opciones para los individuos en función de su capacidad puedan tomar decisiones bajo la influencia de factores socioeconómicos, sociales y culturales, etc. (41)

En conclusión, en la actualidad, los patrones de comportamiento se han modificado afectando en un estilo de vida no sana donde las conductas de peligro como tabaquismo, consumo de alcohol, exceso de peso, sedentarismo, dieta pobre en granos, frutas y vegetales, y estrés etcétera., son causantes de la gran carga mundial de morbilidad de patologías crónica degenerativas y/o complicaciones.

Estilos de vida Saludables: Son las posibilidades como la población se comporta con en interacción a la exposición a componentes dañinos que representan peligro para su salud, se sabe que un tercio de las patologías en el planeta tienen la posibilidad de prevenirse por medio de cambios en la conducta lo cual establece el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel será decisivo en la recuperación y en la rapidez a que ésta se genere. Así mismo, se entiende como “Los hábitos y prácticas que cada individuo puede hacer para poder hacer un desarrollo un confort sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. (42)

Importancia: La trascendencia de esto se debe a que hemos realizado una serie de estudio destinados a implementar estrategias para abordar la

alta prevalencia de patologías crónico degenerativas que aumentan con el pasar del tiempo (30, 31)

Estilos de vida no saludable: Son hábitos o conductas que las personas adoptan en oposición a su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida; agrava sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En medio de éstos poseemos Nutrición e ingesta de alimentos insuficientes, lo que conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico. Los trastornos de sueño sin un descanso adecuado hacen que los pacientes sean susceptibles a alteraciones nerviosas. Relaciones interpersonales inadecuadas, así como la inactividad física y/o ejercicio prolonga a una patología crónica de extenso plazo, y el consumo de alcohol, fumar y otras sustancias son nocivas para la salud del individuo. (41)

Estilo de vida y calidad de vida: Se refiere a la condición física, emocional y social de una persona debido al estilo de vida, las capacidades funcionales y diversas enfermedades y tratamientos que pueden afectarla positiva o negativamente para la buena salud. (41)

Relación entre estilos de vida y salud: Las consecuencias en los principales causantes de muchas muertes es la movilización continua del proceso contaminado en el entorno haciendo considerable la controversia entre estilo de vida y su el impacto sobre la salud, en efecto en el lugar de

investigación despertará el interés social conllevando al desarrollo de estudio enfocados en estilos de vida en su medio entorno. (40)

Variables importantes en el estudio de los estilos de vida saludables:

Hace referencia a la mejora de la alimentación y otras variables que ejerza bienestar en la población (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) teniendo estilos de vida adecuados. (41)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

H₀: Existe relación entre determinantes sociales grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y los estilos de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcar - Provincia de Carhuaz -Ancash.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla.

Cuantitativa:

Se refiere a la naturaleza numérica de los datos estadísticos, métodos de investigación y / o resultados. (41)

Descriptiva:

Son especificaciones, características, propiedades, rasgos importantes de cualquier fenómeno que se requiere analizar, describe hechos sin alterar o interferir en su naturaleza Diseño de Investigación (42)

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: consiste en seleccionar la nuestra sobre realidad problemática que se desea investigar. (43)

4.2. El universo y Muestra

La Población

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que habitan en el Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcar - Provincia de Carhuaz, 2020.

La Muestra

Estuvo constituida por el total de la población que habitan en el Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcar - Provincia de Carhuaz, 2020.

Unidad de análisis

Cada adulto que residen en el Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcar - Provincia de Carhuaz, 2020, que va a constituir parte de la muestra y cumplirá con los criterios de investigación.

Criterio de inclusión:

- Adultos que residen por más de años en el Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcar - Provincia de Carhuaz.
- Adultos sanos
- Adultos que accedan a participar en la encuesta como informadores sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Adultos que acepten participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos que presenten alguna enfermedad.
- Adultos que tengan problemas mentales.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables

Determinantes de Salud Biosocioeconómicos

Edad

Definición Conceptual.

Se refiere al periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista, por ende, cada ser viviente tiene una edad máxima que puede alcanzar en el momento de la investigación (34).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (18 a 29 años)

- Adulto (30 a 59 años)
- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición Conceptual.

Nos referimos a las características físicas, biológicas y corporales naturales con las cuales nacemos (55).

Definición Operacional Escala nominal

- Masculino, propio del hombre
- Femenino, propio de la mujer

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más destacado de estudios realizados, sin tener en cuenta la culminación están momentáneo o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Nos referimos en cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo ya que el ingreso puede

ser de forma de sueldos y salarios, renta, dividendos, utilidades, honorarios, dependiendo el factor de producción y la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un determinado tiempo. (37).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere a la labor que tienen un significado único y un objetivo en la vida de la persona que sintetiza un saber especulativo (38).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Determinantes de Salud Relacionados al Entorno Físico

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar cerrado o abierto, que está preparado para que sea habitado por personas, cumple la función de dar habitación y refugio así, proteger del clima entre otras amenazas de la naturaleza. (39).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del Piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente
- Sin energía
- Lámpara (no eléctrico)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Toda la semana, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana

- Al menos vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

Nos referimos a conjunto de actividades o conductas practicadas por las personas, y la disponibilidad en relación con su contexto social, ya que los individuos luchan para sentirse mejor (40).

Definición operacional

Escala nominal

- Hábito de fumar
- Sí fumo, diariamente
- Sí fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- (SI) (NO)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte

- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Se refiere a la acción y efecto por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, a la vez permite la selección, preparación o cocción y su ingestión de alimentos. (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- o más veces por semana
- o 2 veces a la semana
- Menos de vez a la semana
- Nunca o casi nunca

Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Nos posibilitan la creación de las respuestas novedosas frente a los problemas y necesidades, la posibilidad de tomar conciencia, por ende, el incremento de la responsabilidad social, formación y el desarrollo del ciudadano, así como la complejidad de las organizaciones sociales y su capacidad de gestión. (42)

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo

- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja

- Institución de acogida

- Organización de voluntariado

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65

- Comedor popular

- Vaso de leche

- Otros

Acceso a los Servicios de Salud

Definición Conceptual

Se refiere a la condición en la que las personas, sin distinción, puedan satisfacer su necesidad de atención médica, para ello es importante contar con centros de atención médica, servicios de salud y personal que atiendan las necesidades de la población dejando de lado la exclusión y/o equidad (43).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital

- Centro de salud

- Puesto de salud

- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

- (Si) (No)

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En la presente investigación se empleó los principales instrumentos entre ellas tenemos: La entrevista y la observación.

Instrumentos

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

Instrumento N° 1

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta: Elaborado por Delgado, R (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes. (Anexo 2)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)

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

Estilos de vida

Sección N°2

Se utilizó la escala valorativa de Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R. está constituida por 25 ítems y dividido en 6 dimensiones como siguiente: alimentación (6 ítems), actividades y ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (4 ítems), apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización, responsabilidad y salud.

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio: 7, 8.

Manejo del estrés: 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal: 13, 14, 15, 16.

Autorrealización: 17, 18, 19.

Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Cada ítem tiene el siguiente criterio calificación:

Cada ítem tiene el siguiente criterio calificación:

NUNCA: N = 1.

A VECES: V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE: S = 4.

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje fue: 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 procedió en cada sub escala.

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el PSS/info/software versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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 El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel A de adecuación total dando como porcentaje: 1,60.

Validez Interna:

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítems totales, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. lo cual indica que el instrumento es válido.

Confiabilidad

De un total de 31 encuestas realizadas a nivel de la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18, obteniéndose como resultado: instrumento N°1 0,81 en adecuación total,

instrumento N°2 0,89 en adecuación total, el cual indica que el instrumento es fiable.

4.5. Plan de Análisis

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se le informó y se pidió el consentimiento del Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcara - Provincia de Carhuaz, reiterando que los datos recolectados y resultados que se van a obtener con su respectiva participación son totalmente confidenciales.
- Se realizó una coordinación con los adultos dispuestos y con tipo para la fecha oportuna en donde se aplicará el instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcara - Provincia de Carhuaz
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones a cada adulto del Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcara - Provincia de Carhuaz
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto en el estudio.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla simple con sus respectivos análisis de datos se construirá tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

4.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Existe relaciones entre los determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito de Marcara - Carhuaz, 2020?	Determinar la relación entre los Determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito de Marcara - Carhuaz, 2020.	- Identificar los determinantes sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito de Marcara - Carhuaz, 2020.	Determinan tes sociales: grado de instrucción, ingreso económico.	No existe relación entre determinantes sociales grado de instrucción, ingreso económico,	TIPO: cuantitativo, descriptivo y correlacional. TECNICA: Entrevista, observación, llamadas telefónicas.
- Provincia de Carhuaz- Ancash, 2020?	- Distrito de Marcara - Carhuaz, 2020.	- Determinar si existe relación estadística significativa de los determinantes sociales y estilos de vida en los adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito de Marcara - Carhuaz, 2020.	Ocupación y estilo de vida. Estilos de vida	ocupación y los estilos de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Vicos- Distrito de Marcara – Provincia de Carhuaz - Ancash.	Entrevista, observación, llamadas telefónicas.

4.7.Principios éticos

Protecciones a las personas

Es salvaguardar a las personas del estudio de investigación, también incluye proteger, respetar la información que nos brindan. En el presente informe se aplicó los principios éticos desde el momento que se comenzó a trabajar con los adultos mayores de vicos, de la misma manera respetamos sus decisiones, opiniones y comentarios que hicieron. (59).

Cuidado del Medio Ambiente y la Biodiversidad

Es un análisis que conlleva el estudio sobre el medio ambiente sea plantas o animales, se debe tomar medidas preventivas para evitar daños y respetar las especies, cuidar el medio ambiente y para ello se debe planificar a disminuir los efectos adversos. En el presente estudio se realizó la estrategia para el cuidado del medio ambiente que estaban incluido las plantas y los animales, tomamos medidas para evitar daños, disminuir efectos adversos y dimos más benéficos al medio ambiente con los adultos mayores de vicos (59).

Libre participación y tienen derecho de estar informados

Los usuarios que participaron en el de investigación tiene todo el derecho a estar informados sobre el objetivo y las finalidades del informe que está desarrollando, con libres participaciones en el estudio. En el presente informe se dio a saber a los adultos mayores de vicos, sobre los desarrollos que se realizara y la finalidad del estudio, también se informó que son libre en participar y todo tiene el derecho saber o estar informados (59).

Beneficencia y No Maleficencia

La finalidad es garantizar el bienestar y la comodidad de los usuarios que

accedieron a participar en el informe. La investigadora no puede causar daños, debe disminuir probables daños y maximizar el beneficio. En este estudio de investigación se aplicó la beneficencia desde el principio y no la maleficencia en los adultos mayores de vicos (59).

Justicia

El indicador debe dar una razón justo, analizable, también tomar precauciones necesarias para la orientación, se debe reconocer que la igualdad es muy importante y la justicia brinda a todas las personas que participan en el informe. En el presente informe se realizó la igualdad y el trato equitativamente en los adultos mayores de vicos, donde los procedimientos y servicios de la investigación se realizó (59).

Integridad científica

La integridad debe dirigirse, no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. En la función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan, declaran daños, riesgos y beneficios que pueden afectar a los participantes de la investigación. En la investigación se ha mantenido la integridad científica de los adultos mayores de vicos, se evitó las declaraciones de conflicto que pudo afectará al estudio o los resultados (59).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

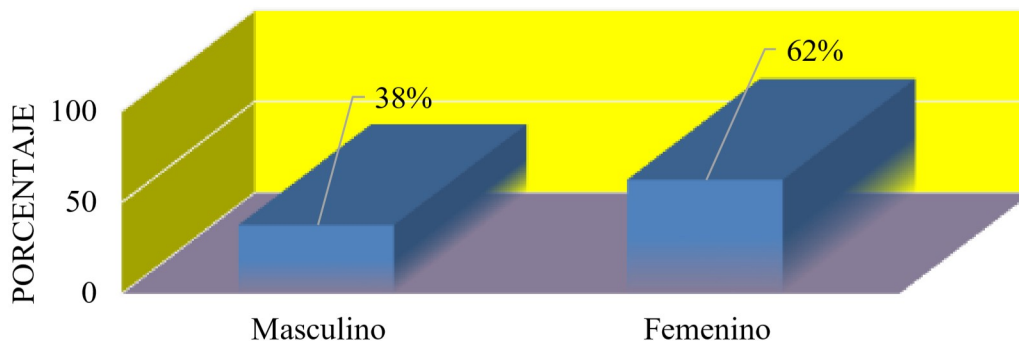
***DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARÁ - CARHUAZ, 2020***

Sexo	N	%
Femenino	62	62,0%
Masculino	38	38,0%
Total	100	100,0%
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	56	56,0
Inicial primaria	44	44,0
Secundaria completa	0	0,00
Secundaria incompleta	0	0,00
Superior universitario	0	0,00
Superior no universitario	0	0,00
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N	%
Menor de 800	75	75,0
De 800 a 900	25	25,0
De 900 a 1200	0	0,00
De 1200 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de la familia	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	60	60,0
Sin ocupación	40	40,0
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Vicos – distrito de Marcara – Carhuaz, 2020.

GRADO DE TABLA 1

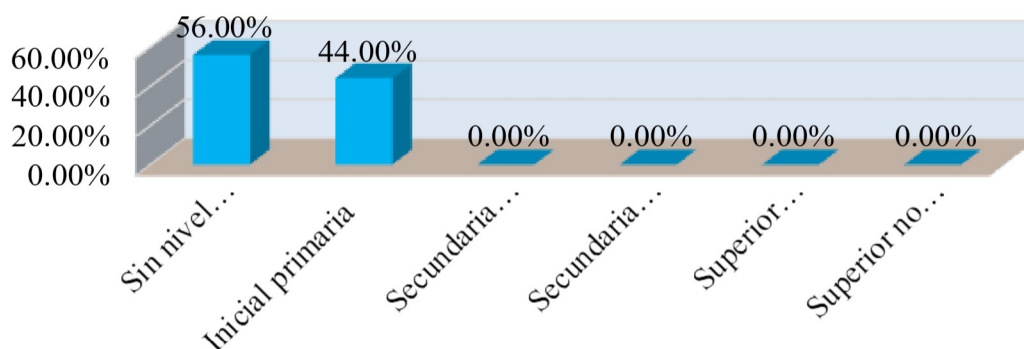
**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS –
DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020**



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de vicos – distrito de Marcara – Carhuaz, 2020.

GRADO DE TABLA 1

**INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO
DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020**

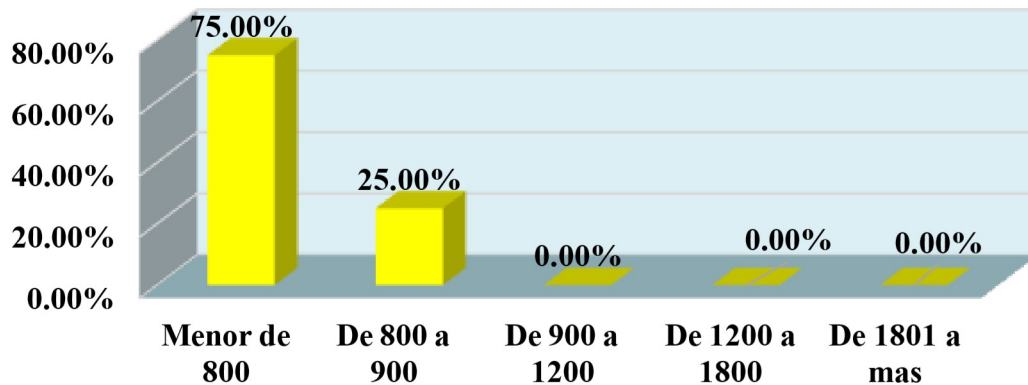


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de vicos – distrito de Marcara – Carhuaz, 2020.

GRAFICO DE LA TABLA 1

**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO**

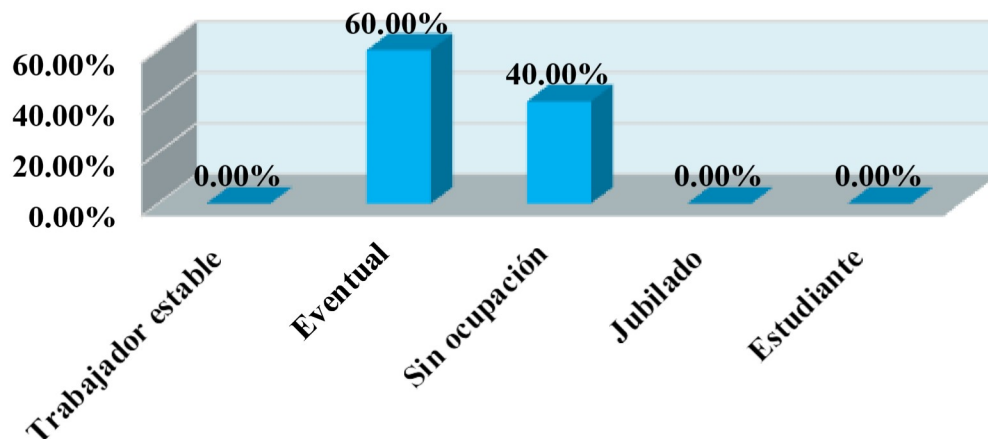
DE MARCARA- CARHUAZ, 2020



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de vicos – distrito de Marcara – Carhuaz, 2020.

GRAFICO DE LA TABLA 1

OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA-CARHUAZ, 2020



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

Tabla 2

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	53	53,0%
No saludable	47	47,0%
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE TABLA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020

Estilos de vida



■ ■ No saludable ■ Saludable

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

Tabla 3

RELACIÓN DE DETERMINISTAS SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020

Sexo	Estilos de vida						Prueba de Chi cuadrado X ² = 1,68; 2gl P= 0,195>0,05
	No saludable		Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Femenino	26	26,0 %	36	36,0%	62	62,0%	Por lo tanto, No, existe relación estadísticamente significativa.
masculino	21	21,0%	17	17,0%	38	38,0%	
Total	47	47,0%	53	53,0%	100	100,0%	

Grado de instrucción	Estilos de vida						Prueba de Chi cuadrado X ² = 0,284; 1gl P= 0,594>0,05
	No saludable		Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel de instrucción	25	25,0%	31	31,0%	56	56,0%	Por lo tanto, No, existe relación estadísticamente significativa.
Inicial primaria	22	22,0%	22	22,0%	44	44,0%	
Total	47	47,0%	53	53,0%	100	100,0%	

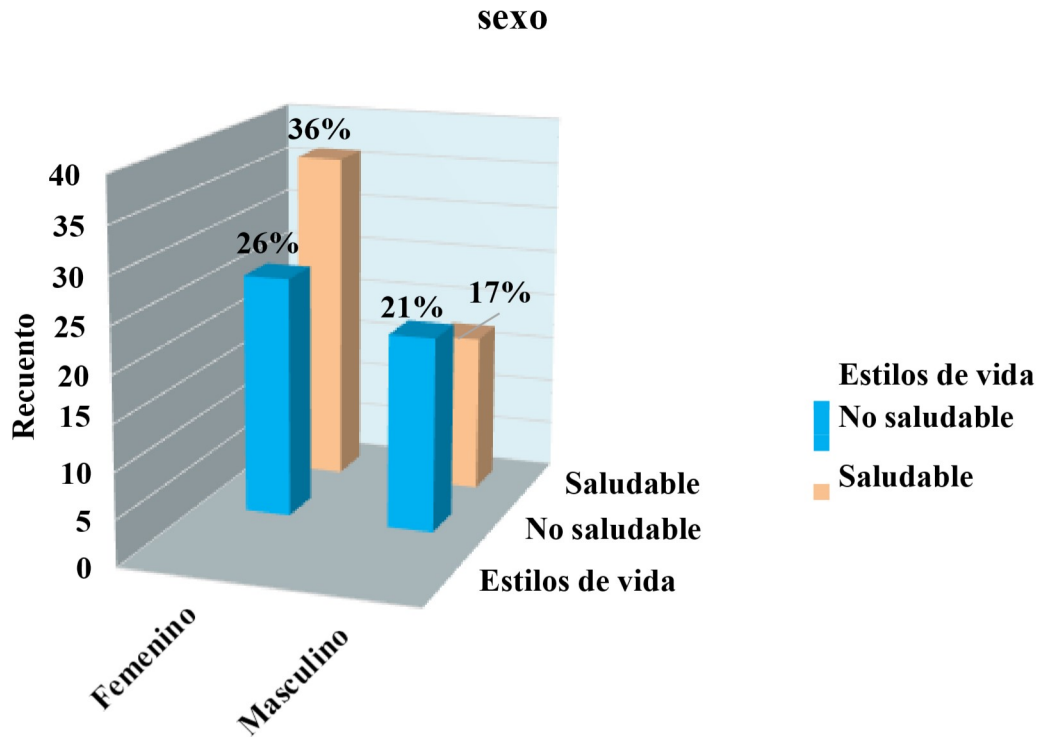
Ingreso económico	Estilos de vida						Prueba de Chi cuadrado X ² = 14.572; 1gl P= 0,000>0,05
	No saludable		Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 800	27	27,0%	48	48,0%	75	75,0%	Por lo tanto, si, existe relación estadísticamente significativa.
De 800 a 900	20	20,0%	5	5,0%	25	25,0%	
Total	47	47,0%	53	53,0%	100	100,0%	

Ocupación	Estilos de vida						Prueba de Chi cuadrado X ² = 1.128; 1gl P= 0,288>0,05
	No saludable		Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Eventual	30	30,0%	29	29,0%	59	59,0%	Por lo tanto, No, existe relación estadísticamente significativa.
Sin ocupación	17	17,0%	24	24,0%	41	41,0%	
Total	47	47,0%	53	53,0%	100	100,0%	

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE TABLA 2

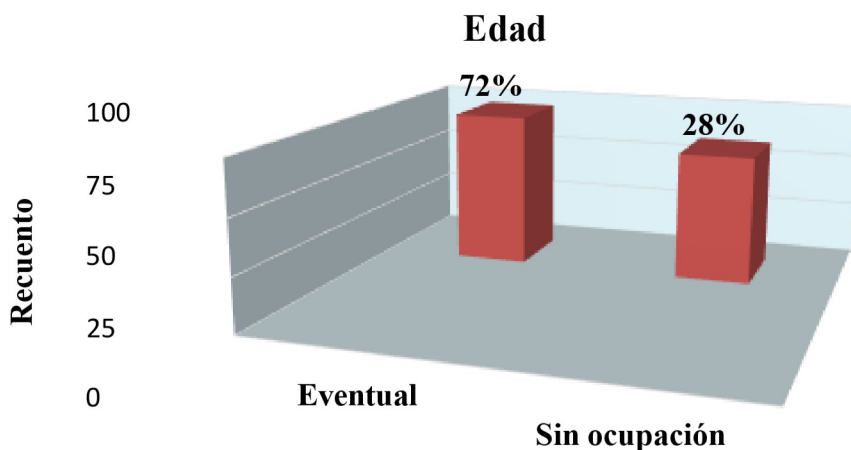
**ESTILO DE VIDA/SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020**



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE LA TABLA 3

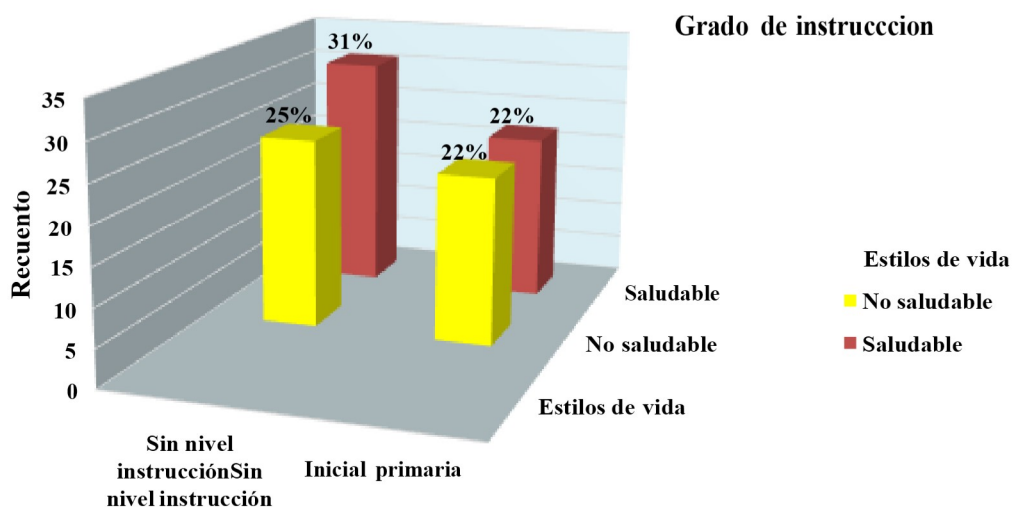
**ESTILO DE VIDA / EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020**



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE LA TABLA 3

ESTILO DE VIDA / GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020

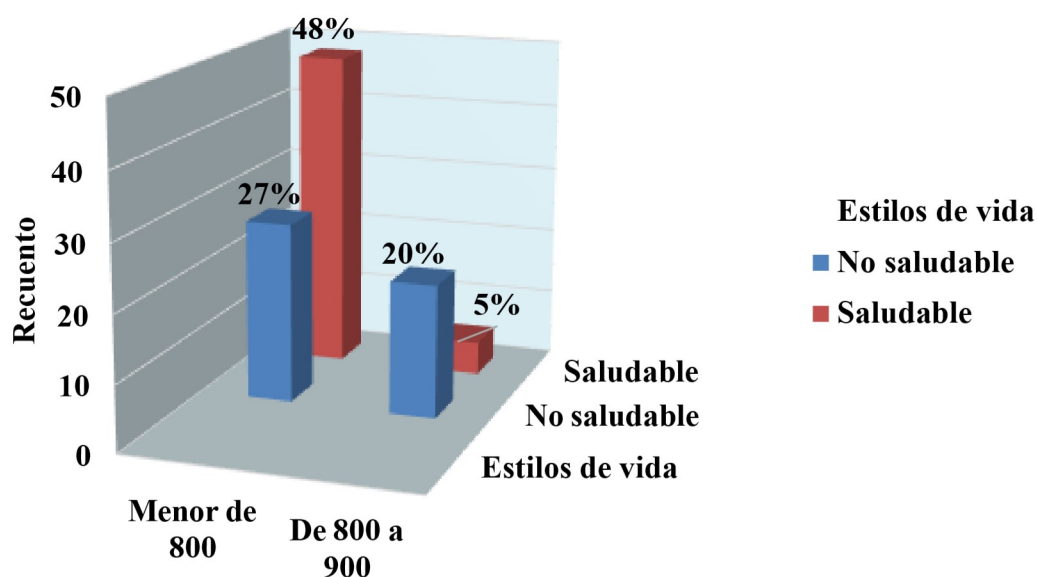


Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE LA TABLA 3

ESTILO DE VIDA / INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020

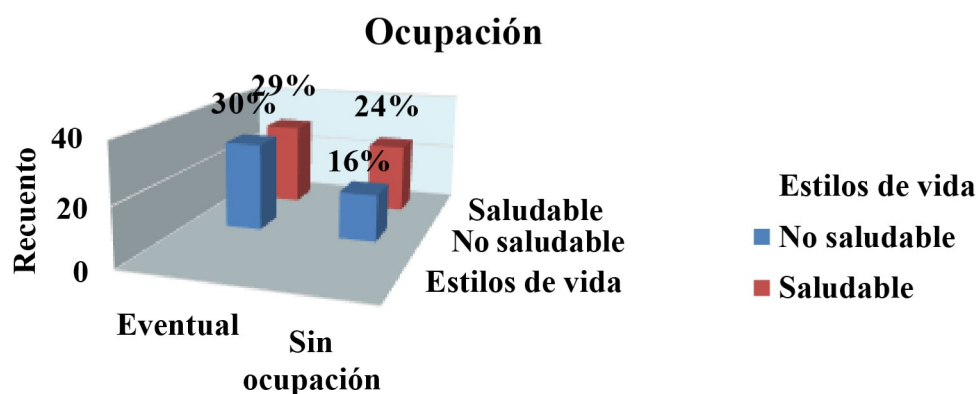
Ingreso Economico familiar en nuevo soles



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

GRAFICO DE LA TABLA 3

ESTILO DE VIDA / OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO DE MARCARA- CARHUAZ, 2020



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos mayores del Centro Poblado de Vicos – Distrito De Marcara-Carhuaz, 2020

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (100) de los adultos mayores del centro poblado de vicos, el 62% (62) son de sexo femenino, el 56.0% (56) tienen el grado sin nivel de instrucción, el 75.0% (75) tienen ingreso económico menor de 800 soles y el 60,0% (60) son trabajadores eventuales.

Los resultados son semejantes a la investigación realizado por Sánchez A, (60). Con su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019, donde presenta en el factor biológico el 74,0% (148) son de sexo femenino, el 52% son adultos mayores.

Así mismo, estos resultados son similar a los obtenidos por Carrera K, (61). los factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas_Sector B Chimbote, 2018. Se observa que el 92,5% (185) son de sexo femenino, el 58% son adultos mayores.

Así mismo se encontraron resultados diferentes en los obtenidos por Coronado J, (62). En el factor biológico se observa que el 59,2% (141) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años; el 52,5% (125) son del sexo masculino. De la misma manera estos resultados son diferentes al estudio de Mamani G, (63). En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50% (40) con edades entre 20- 44 años; el 60% (48) son de sexo masculino

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, el término sexo se utiliza a menudo en el sentido de actividad sexual, la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual (64).

En relación a los adultos mayores del centro poblado de Vicos, el día de la

encuesta la mayoría de los adultos fueron de sexo femenino, esto, se debe a que los varones salen desde muy tempranas horas de sus casas a trabajar en el campo o a los pueblos cercanos, por eso solo las mujeres quedan en sus hogares realizando las actividades cotidianas, además, los varones constantemente emigran a las zonas más urbanizadas donde pueden conseguir un empleo para el sustento de su hogar así como de su persona.

Por otro lado, los adultos de sexo femenino son los que están en constante contacto con el personal de salud, porque acuden al establecimiento ya sea porque se sienten más débiles y más vulnerables a esta edad, o porque reciben las visitas domiciliarias que realizan los sectoristas del centro de salud de Vicos, en muchos de los casos no todas las personas acuden a estas actividades que realiza personal, porque piensan que solo es una pérdida de tiempo y que ellos tienen que realizar sus actividades cotidianas por lo que el personal encargado de este sector acude en las tardes o en las mañanas para realizar sus actividades con la finalidad de reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La edad es el tiempo que vive todo ser vivo, desde que se concibe hasta el momento de su deceso, este deber ser exacto, que se encuentradeterminado por diversas etapas en el ciclo de vida, al referirse de la plenitud de nuestra era, hacemos mención a la niñez, la juventud y la adultez, y cada uno de ellos cumpliendo una característica distinta del otro (65).

Todos los adultos comprenden una edad de 60 años a más, esto es consecuencia de las desigualdades que existen en nuestra sociedad actual, en esta comunidad en años anteriores los adultos vivían en las ciudades capitales, donde la edad les permitía trabajar y auto sustentarse, educar a sus hijos y gozar de buena salud, hoy en día estas

personas regresaron, porque ser personas de edades ya avanzadas no conseguían empleo y así no podían seguir viviendo en las ciudades, por esta razón ahora se dedican a la agricultura hasta donde la fuerza les permita, además refieren, que algunos de ellos viven de la caridad de los vecinos algunos familiares o de la buena fe de algunas personas, porque, ya no pueden trabajar sus cultivos.

En relación a los factores culturales de los adultos mayores del centro poblado de Vicos, el 56.0% (56) tienen el grado de instrucción sin nivel de instrucción.

Así mismo estos resultados son similares a los obtenidos por resultados de Mamani G, (66). Donde, el 57% tienen grado de instrucción sin nivel de instrucción. De la misma manera estos resultados son similares a los encontrados por Ramos V, (67). El 59,3 no tienen grado de instrucción.

Estos resultados son diferentes a los encontrados Flores S, (68). Donde muestra que el 52% tiene grado de instrucción superior universitario. De la misma manera estos resultados son diferentes a los obtenidos por Coronado J, (69). Donde encontró que, el 37,4% (89) tienen grado de instrucción secundaria, en cuanto a la religión el 76,5% (182) son católicos.

El Grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (70).

Los adultos mayores encuestados del centro poblado de Vicos, no tienen nivel de instrucción, esto se debe a que en esos años donde ellos tenían la edad escolar, no habían instituciones educativas en su comunidad, aquellos que querían educarse o se

educaban eran aquellos que contaban con recursos económicos suficientes para poder lograrlo, por esta razón, ellos no lograron educarse, además, sus padres eran agricultores y pensaban que solo los varones tenían derecho a estudiar además de pensar, que la educación no les serviría de mucho porque serian agricultores siempre al heredar de sus padres la parte del terreno que les tocaba.

Actualmente, a muchos de estas personas no les interesa casi a la mayoría la educación de sus hijos, hay poco incentivo por parte de papa y mama y también hay otras familias no culminan sus estudios por la escases económica de la familia no mandan a sus hijos a la escuela, y se van a trabajar a la agricultura y así ayudar con el sustento de su familia, a eso se le suma que posteriormente fueron formando su familia a temprana edad quedando aún más imposibilitados para seguir con los estudios.

De la misma manera en el factor social el 36,0% (36) son casados, el 75.0% (75) de los adultos mayores tienen ingreso económico menor de 800 soles; y el 60,0% (60) son trabajadores eventuales.

Estos resultados son similares a los encontrados por Gómez F, (71). el 54% son agricultores y el 56.1% tienen un ingreso económico menor a 1000 nuevos soles. Así mismo se encontró otro resultado similar con los hallados por Castillo F, (72). Donde el 62.49% son agricultores, el 86,09% tienen un ingreso económico menor a los 1000 soles.

Así mismo estos resultados son diferentes a los obtenidos por Carrasco C, (73). Donde el 67,25% de mujeres tiene un ingreso económico entre 100 – 599 soles. Asimismo, el 64,62% son convivientes, el 72.49% son amas de casa, De la misma manera se consideró diferentes a los encontrados por Palomino C, (74). El 31.09%, el

50.78% tiene un ingreso económico 100-599 soles, su de estado civil unión libre, asimismo el 51.30% son amas de casa

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo, El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y el acceso a los recursos y servicios dentro de los cuales se incluye a salud. (75)

La mayoría de los adultos del centro poblado de Vicos, tienen un ingreso económico menor a 750 soles porque solo se dedican a la agricultura y trabajan eventualmente, u en otros casos, son empleados privados de las familias con más recursos más sostenibles, donde la remuneración mensual no pasa los 500 soles, todas estas circunstancias ponen en riesgo la salud de los adultos, ya que al estar casi todo el día adquirirán enfermedades crónicas no transmisibles que al no ser tratados oportunamente les causara problemas mayores y conllevarlos al descenso.

Los adultos, refieren que muchas veces van a sus trabajos sin la alimentación adecuada porque al llegar tarde, los empleadores le llaman la atención, además de tratarlos mal algunas veces, estos problemas no solo atentan contra la salud física de estos adultos mayores, sino también a su salud mental por lo que se sienten sumisos a cualquier tipo de maltratos. Esto no solo sucede en esta parte del país, sino en todas aquellas poblaciones que el estado ha olvidado.

El trabajo puede ser considerado como un hecho o construcción social reproducida por los individuos y condicionado por el armazón cultural de cada época

histórica, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos (76).

Los adultos del centro poblado de Vicos son trabajadores eventuales, como lo expuesto anteriormente, en esta comunidad la mayoría de ellos, no tienen trabajos seguros, algunas veces migran a las ciudades urbanas más grandes donde la paga es buena, sin embargo, al no tener algún conocido y el deterioro de la fuerza los adultos mayores regresan a sus lugares de origen para poder sostenerse de la agricultura o trabajos que les brindan como peones algunos que tienen recursos económicos sustentables, o a las ciudades urbanas más cercanas para emplearse como carretilleros, como lavadores de autos o comerciantes ambulantes, vagando así sin comprensión ni compasión, muchas veces recibiendo el maltrato de aquellos que gozan de fuerza y poder.

En conclusión de los determinantes sociales de los adultos de la comunidad de Vicos, se obtuvieron: que existe más mujeres que varones; se cuenta con una población de adulto mayor; en referencia al nivel de instrucción se encontró que no tienen nivel de instrucción, en cuanto al ingreso económico los adultos resaltaron que es menor a los 800 soles ya que la gran mayoría solo realizan trabajos en el campo (agricultura); en cuanto a la ocupación de los adultos manifiestan que solo tienen trabajos eventuales.

TABLA 2

Del 100,0% (100) de la población adulto mayor, el 53,0% (53) mantienen un estilo de vida saludable y el 47,0% (47) tienen un estilo de vida no saludable.

Resultado similar se encuentra en los obtenidos por Llontop M, (85). “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018”. donde se concluyó que el 76% tienen estilos de vida saludables y el 24% tienen estilos de vida no saludables.

La investigación difiere del estudio realizado por Diaz K, (77). Con su investigación: estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor Essalud - Cajamarca 2017, casi en su totalidad 94, 4% tuvieron un estilo de vida no saludable y el 5,6 tuvieron un estilo de vida no saludable.

El estudio realizado también difiere a la investigación de Arias J, (78). En su investigación titulada factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud alianza I-4 Azángaro 2018, tienen un estilo de vida no saludable el 50,9% y 49,1% estilo de vida saludable.

El estilo de vida es una manera personal de vivir, y como quieren vivir, que se encuentra relacionada fuertemente con la parte conductual y motivacional del ser humano y por ende, se refiere al modo particular y único en que el individuo desarrolla como un ente social con determinantes precisos y específicos (79).

En el centro poblado de Vicos, más de la mitad de la población adoptó un estilo de vida saludable según los resultados obtenidos, a causa de que, las personas de esta comunidad recibieron apoyo de los programas sociales, como es el programa Pensión 65, entre otros, donde el estado obligó, a los beneficiarios acudir a los centros de salud para realizar una vigilancia permanente del estado de salud, promoviendo el consumo saludable de los alimentos. Además de aliviar los problemas que tenían con su entorno,

esto trajo como consecuencia un cambio de actitud positivo, las personas se acostumbraron a acudir permanentemente a sus sesiones educativas y a fomentar una buena convivencia con su entorno y su salud.

Los estilos de vida no saludables se saben que influyen de una manera significativa en la salud de cada uno, por eso si la persona adopta estos estilos de vida, lo hacen con conocimiento de causa que estos estilos contribuirán a un detrimento del estado de salud, disminuyendo la calidad de vida en la etapa de la adultez (80).

En la comunidad de Vicos, se tuvo un resultado menos favorable en cuanto a los estilos de vida no saludable, donde menos de la mitad de los comuneros afirman mediante la encuesta que no tienen un estilo de vida saludable, esto se resume a la población menos vulnerable, mientras que a las personas vulnerables con menos recursos económicos, los protege los programas sociales del gobierno, los que no son

beneficiarios de los mismos, se encuentran expuestas a no contar con facilidades motivacionales para acudir y recibir sesiones educativas de promoción de la salud, esto

implica que al no tener el la educación necesaria estén en riesgo de padecer enfermedades de diversos índoles, como: el estrés laboral, la ansiedad, exceso de sedentarismo, entre otros, al no saber afrontar esta situación se sumergen al silencio, sin pensar que cada día la enfermedad avanza y avanza hasta que sea demasiado tarde.

En el presente trabajo, los estilos de vida se han dividido en seis dimensiones: que es la alimentación, actividades físicas, manejo del estrés, auto realización, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud, que permite un fácil entendimiento. En respecta a la alimentación, nos muestra que la mayoría de usurarios del centro poblado de Vicos no consumen una dieta balanceada, porque se alimentan de sus productos que ellos mismos cosechan y todos los alimentos son de carbohidratos como la papa, habas,

trigo y maíz.

En la dimensión de actividades físicas, la mayoría de los adultos del centro poblado de Vicos, en su mayoría se dedican a labores agrícolas en sus campos de cultivo y otro gran porcentaje a la extracción de material para la construcción, siendo la única actividad física que realizan, las que son producto de sus ocupaciones.

Los adultos maduros del centro poblado de Vicos, muchos no tienen una rutina de ejercicios, porque sostienen que hay que mantener el hogar y no hay tiempo ni energía para realizar ejercicios adicionales, además, por la edad avanzada que tienen solo pueden caminar unas horas de camino a sus actividades cotidianas.

En cuanto a la dimensión de manejo de estrés, más de la mitad de adultos manifiestan sentirse preocupados, tristes, a veces deprimidos, por la situación económica que viven sus familias, ya que ellos dependen principalmente de los dividendos de sus cosechas. Sin embargo, manifiestan que logran despejar sus mentes en el campo, durante sus actividades agrícolas o cuando salen a pastar su ganado.

En la dimensión de responsabilidad en salud, la mayoría de la población adulta mayor presenta un estilo de vida no saludable, resultado que pone en evidencia que las personas no toman conciencia de sus comportamientos negativos para su salud, como el consumo de dietas no equilibradas, falta de actividad física, estrés, etc. Algunos de los adultos manifiestan que no toman muchas medicinas, porque más fe tiene a la medicina natural. Sin embargo, hay un grupo de adultos que son conscientes de su salud y por esto acuden a sus controles periódicos en el establecimiento de salud, según reportan lo hacen como mínimo una vez al mes.

En la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de los adultos entrevistados manifiestan que cuando tienen problemas personales o familiares prefieren callarse y

no contarle a nadie, no buscan apoyo ni en sus amistades, ni compañeros de trabajo ni mucho menos en profesionales de salud.

En la dimensión de autorrealización, casi la mitad de los adultos sostienen que no se sienten realizados como personas completamente, ya que la mayoría pensaron encontrarse en una mejor situación socioeconómica, algunos pensaron en emigrar y buscar su superación fuera del campo, pero al final se quedaron en la comunidad para continuar con las costumbres del cultivo de sus tierras y la crianza del ganado.

Los resultados encontrados evidencian que la mayoría de adultos del centro poblado de Vicos, tienen un estilo de vida no saludable, reciben apoyo familiar, tienen trabajo eventual, Sin embargo el índice de adultos que no tiene un estilo de vida saludable representa una problemática para el personal de salud, esto porque llevan una vida sedentaria (no actividad física, ejercicio), se alimentan inadecuadamente, no reciben apoyo de sus familiares, algunos viven solos debido al abandono de sus familias y sufren de problemas físicos como la desnutrición ,descalcificación ósea y problemas emocionales como la depresión, soledad y tristeza por la calidad de vida que llevan a veces solo comen dos veces al día, no realizan ejercicio, no descansan lo suficiente, tienen desconocimiento de cómo cuidar su salud, otros no pueden acceder a servicios de salud ya sea por falta de dinero o por ignorancia

TABLA 3

Al relacionar los estilos de vida con los determinantes sociales de los adultos, del 100,0% (100) los resultados obtenidos en la tabla indican que en el estilo de vida/ Grado de Instrucción el 34.0% tienen un estilo de vida saludables y no tienen nivel de instrucción, haciendo uso del estadístico CHI-cuadrado ($\chi^2=0.385$ gl = 1 $p= 0.535 <0.05$) muestra que no existe relación estadísticamente significativa. Asimismo, el

estilo de vida /Ingreso económico familiar en nuevos soles el 51.0% tienen un estilo de vida saludable y tienen un ingreso económico menor de 800 soles, haciendo uso del estadístico CHI-cuadrado ($\chi^2=12.315$ gl = 1 p = 0.12 <0,05) se muestra que no existe relación entre estas variables por lo cual se acepta la hipótesis nula. En el estilo de vida/ Ocupación del jefe de la familia el 34.0% son saludables y tienen un trabajo eventual, haciendo uso del chi-cuadrado ($\chi^2=0.109$ gl = 1 p= 0.741 >0.05) muestra que si existe relación entre estas variables por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Se asemeja con resultado encontrado por Ramírez D, (81). Titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019”. Donde muestran la relación que existe entre estas dos variables las cuales son, el ingreso económico y los estilos de vida para esto se ha utilizado el estadístico de chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,02$; 6g y LP = 0,049 > 0,05), donde se encontró que si existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables

La investigación se asemeja con la de Milla J. (82), titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán Carhuaz, 2018”. donde muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-Cuadrado de Independencia ($\chi^2 = ,952$; 6g y LP = 0,042 > 0,05) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo estos resultados son diferentes a la encontrado por Orbegoso A, (83). Titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019”. Al ser relacionado con la variable de estilos de vida y grado de instrucción no está

cumpliendo con las condiciones, ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 usando la prueba de chi cuadrado ($P=0,584 > 0,05$).

Defieren las investigaciones de Ordiano C, (84). En su informe titulado “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap Huaraz, 2018”. Se evidencia la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al ser relacionado con el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- cuadrado de Independencia ($X^2 = 16,173 - 6gl - p = 0,013; p < 0,05$) encontramos que sí existe relación estadísticamente entre ambas variables.

El Ministerio de Economía en la actualidad el básico es s/. 950.00 mensuales, no cubre la canasta básica familiar por diferentes motivos. Por ello mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que revelan un sueldo solo alcanza para cubrir media canasta básica familiar (82).

En el centro poblado de Vicos, los adultos se dedican mayormente a la agricultura y el comercio de sus productos agrícolas, por ello, solo cuenta con una economía mínima, además, los que trabajan en las ciudades más grandes, solo trabajan como ama de casa, construcción, entre otros, es por ello, que actualmente se ha puesto en marcha, la educación y la motivación para mejorar ellos, sostienen que solo la educación puede sacarlos adelante y desarrollarse como persona y de utilidad para su pueblo, algo que en los años pasados no lo hacían, porque creían que vivirían solo de la agricultura y que nada les faltaba, en los últimos años han sido beneficiados de los programas sociales como pensión 65.

La atención en el centro de salud ha sido de mucha ayuda para muchas personas, mediante las sesiones educativas y las visitas domiciliarias que realizan constantemente los sectorista profesionales de la salud, a quienes les aconsejan a

cambiar de estilo de vida y acudir al centro de salud para realizar el descarte de algunas enfermedades no transmisibles o transmisibles, sin embargo, existe otro grupo de población que no quieren atenderse ni acudir al centro de salud porque sostienen que ellos son incapaces de solucionar sus dolencias y que al acudir solo están perdiendo su tiempo, y que prefieren acudir a un centro médico privado, en ellos aun el problema persiste y queda un arduo trabajo por realizar aunque la atención de salud es voluntaria, el cuidado de enfermería y la atención integral es importante para cubrir la necesidad.

V. CONCLUSIÓN

- En los determinantes sociales de los adultos mayores, más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino y la mayoría de los adultos no tienen nivel de instrucción, más de la mitad tienen ingreso económico familiar menor a 800 soles y en la ocupación del jefe de la familia más de la mitad tienen un trabajo eventual.
- En el estilo de vida de los adultos mayores, la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida no saludable
- Al relacionar los determinantes sociales y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Vicos, con la prueba de independencia Chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- En primera instancia se sugiere al personal del puesto de salud del Centro poblado vicos, Micro red Marcara, Red Huaylas Sur, Dires Ancash, optimizar el trabajo preventivo promocional, mediante la educación que es una de las herramienta principales dentro de la promoción de la salud, en base diferentes temas tales como: lavado de manos, alimentación saludable, hábitos saludable, enfermedades prevalentes, comunidad saludable, que realicen actividad física, social, psicológica del individuo, familia y comunidad así disminuirá la tasa de morbi/mortalidad en el distrito, provincia y región.
- Recomendar a las autoridades municipales y al personal de salud del centro poblado y distrito a seguir promoviendo las estrategias de promoción y prevención de la salud en beneficio de la población ya que la mayoría de los adultos de esta zona no se realizan ningún chequeo médico periódicos, razón por el cual se debe enfocar a trabajos preventivo promocional, con ello poder mejorar la calidad de vida de las personas.
- Recomendar a las autoridades y a la comunidad campesina que produciendo la mercancía y formando pequeñas empresas innovadoras con la finalidad de mejorar el ingreso económico: contando con paneles de abejas, productos agrícolas ya que la zona se presta para poder realizar la siembra de cereales: maíz, trigo, cebada,

avena, habas, arvejas. Verduras y frutos/hortalizas asimismo la venta de productos lácteos ya que cuentan con gran cantidad de gano vacuno y lanar.

- Recomendar al personal de salud de nivel I-2, que realicen campañas de despistajes a toda la población con la finalidad de mejorar la salud de las personas, donde la sectorista debe de actualizar periódicamente la ficha familiar realizando las respectivas visitas domiciliarias frecuentemente con la finalidad de prevenir enfermedades multipatológicas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Siede J. Determinantes Sociales de la Salud y enfermedad. Revista Salud Pública 2018;10(1):1–8. [Citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
2. Sanabria. A. Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombianos. Colombia. 2017. [citado el 16 de noviembre 2021]. disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08>
3. Hernández J, El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista de Salud Pública. [Internet] 2017;19(3):393–5 [Citado el 16 de setiembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf?fbclid=iwar0mskunnj844oejq428_hquizzes3vt1houtuamdyxklwiprd7pfti43vpxs
4. Villegas R. Breyda J. Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio san Nicolás de coro. Universidad Central de Venezuela 2017. [Internet]. [cited 2021 oct 11]. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/134/134697004/html/>
5. Klarrian J. Determinante sociales de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental Chañaral , gerion de atacama. universidad autónoma Barcelona. Chile- 2017. [Internet]. [cited 2021 oct 12].
6. Torres Y, et al. Determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores en Colombia. 2015. Línea Vida [Internet]. [cited 2021 oct 12].

Available from:

<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/view/751>

7. Jirón P. "Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rimac -universidad privada norbert wiener. Lima -Peru 2018. [Internet]. [cited 2021 oct 12]. Available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2416/TESIS%20Jir%C3%B3n%20Jackeline%20%20Palomares%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed>
8. Alderete K, Gonzales S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de chupaca, Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo-2017. [Internet]. [cited 2021 oct 11]. Available from:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/86>
9. Cueto A, et al. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2019;56(5):174–86. [Internet]. [cited 2021 Nov 13]. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139005394&lang=es&site=ehost-live>.
10. Ramirez J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cuba Salud Pública, 2017. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

11. Avila S, Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del azuay, Universidad De Cuenca, Ecuador, 2017. [Internet]. [cited 2021 oct 11]. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
12. Mejía I, Galarza A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, Universidad de Cuenca - Ecuador, 2016; Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23498>
13. Ventura A, Estilos de vida: alimentación, actividad física descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, lambayeque, Universidad Católica Santo Toribio de Mogroveje, Chiclayo- 2018. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
14. Bocanegra R, Correlación entre estilo de vida saludable con la felicidad en adulto mayores que asisten a un programa brindado por un asistencial, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-peru,2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Availablefrom:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7732/Correlacion_BocanegraRamirez_Reina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud alianza I-4 azángaro, Universidad Nacional del

Altiplano, Puno- Perú, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infa_ntes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Hipólito R, Determinantes de la salud en adultos mayores. Universidad los ángeles de Chimbote - Peru, 2016. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8615>
17. Vílchez M, et al. Determinantes de la salud en adultos, Universidad los angeles de Chimbote, Perú, 2019. [Internet]. [cited 2020 Oct 12]. Available from: [/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act](http://link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act)
18. Canales B, Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho – Perú, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2298/CANAL_ES%20OYOLA%20BRENDA%20Y%20CARRE%c3%91O%20LEON%20WINN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
20. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco, 2015. [Internet]. [cited 2021 Oct 19].
21. Caballero E, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes

modelos explicativos ARTÍCULO ORIGINAL. [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

22. Metodología de la investigación para el área de la salud (2a. ed.). (Libro-e, 2000) [WorldCat.org] [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/metodologia-de-la-investigacion-para-el-area-de-la-salud-2a-ed/oclc/94984733>
23. Cueto A, et Al Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores, cuba, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1751/1338>
24. García C, Vélez J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018. [citado el 21 de octubre del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
25. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor Del Centro de Salud Venezuela De La Ciudad De Machala-ecuador, 2018. [Citado el 21 de octubre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>
26. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2018. [citado el 29 de octubre 2021]. Disponible en:

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1696>

27. Jirón J, 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. [citado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621622/Monroe_DF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [citado el 28 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10491>
29. De la Cruz M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac–Sector “D”– Independencia–Huaraz, 2018. [citado el 5 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4287>
30. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [citado el 22 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
31. Camacho C. Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020. [citado el 23 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>
32. Informe Lalonde - Salud y determinantes de salud [Internet]. 2014 [cited

- 2021 Apr 19]. Available from:
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
33. Marquez K. Los Determinantes Intermedios o Factores Intermediarios | Cuidados paliativos | Agua [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://es.scribd.com/document/334805478/Los-Determinantes-Intermedios-o-Factores-Intermediarios>
34. Benitez T. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antiretroviral de gran actividad en una IPS de bogota. 2014 [cited 2021 Apr 19]; Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
35. Ramírez F. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora . 2017.
36. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 28]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
37. Cárdenas E., Juárez C., Moscoso R., Vivas R. Determinantes sociales en salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
38. Maria S. Definición de educación por diferentes autores. [Internet]. [cited 2021 Sep 28]. Available from: http://mariasdip.blogspot.com/2010/11/definicion-de-educacion-por-diferentes_24.html

39. Vásconez J. Concepto de salud. [Internet]. Ecuador; 2017. [Fecha de acceso 21 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-93-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/concepto-salud-estudiante-demedicina>
40. Aquiles S. Factores biosocioculturales [internet]. 2012. [Fecha de acceso 10 de julio del 2020]. Disponible en :<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 22 de octubre 2021]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
42. Alava I. Determinantes socioeconomicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Manabi y Santo Domingo, 2018. [Portoviejo]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
43. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertención arterial. asentamiento humano Bello Horizonte - Lima, 2015.
44. Lopez M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marian - sector - Rivas - Independencia - Huaraz. [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2021 Jun 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/adultos_determinantes_de_salud_lopez_sanchez_maria_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Loarte M. Determinantes de salud de los adultos del sector de

- Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018. Univ Católica Los Ángeles
Chimbote [Internet]. 2018 Mar 19 [cited 2021 Sep 28]; Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4720>
46. Buck K. Después de Lalonde: Hacia la generación de salud [Internet].
2016 [cited 2021 Oct 24]. Available from:
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/
handle/123456789/32552/8598.pdf?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/32552/8598.pdf?sequence=1)
 47. Dahlgren G, Whitehead M. Oficina Regional de la Organización Mundial
de la Salud para Europa Estrategias europeas para abordar las
desigualdades sociales en salud: nivelación Parte 2 [Internet]. 2006 [cited
2021 Sep 28]. Available from: www.euro.who.int
 48. Alimentación balanceada | Nutrición y Salud [Internet]. [cited 2021 Nov
11]. Available from:
[https://nutricionysaluduv.wordpress.com/alimentacion-
balanceada-2/](https://nutricionysaluduv.wordpress.com/alimentacion-balanceada-2/)
 49. Poma A, La actividad física en el adulto mayor [Internet]. [cited 2021 Nov
11]. Available from:
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_4e54d1d0e
91cee5f549e8 34117b4b504](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_4e54d1d0e91cee5f549e834117b4b504)
 50. Fernández A, Díaz P. La investigación cualitativa y la investigación
cuantitativa. *Investig Educ.* 2003;7(11):72–91.
 51. Marroquín R. Metodología de la investigación. Univ Nac Educ Enrique
Guzmán Y Val [Internet]. 2012;4:1–26. Available from:
http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
 52. Centro Universitario Interamericano. Investigación Correlacional

Diseño de Investigación: Diferencias entre explicativo, descriptivo y correlacional. Cent Univ Interam [Internet]. 2017;1-4. Available from: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacion_correlacional.pdf

53. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
54. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
55. Definición de Ingresos » Concepto en Definición ABC [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
56. Definición de ocupación - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://definicion.de/ocupacion/>
57. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti (actualizado 2020) [Internet]. [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
58. Organizacion Panamericana de la Salud. Declaracion de Alma Ata [Internet]. [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
59. Código de ética para la investigación Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. ULADECH - Versión 002 (Resolución N° 0973-2019-CU-

ULADECH). [Internet].2019;7.Available from:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codi-go-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

60. Sanchez A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Vol. 28, Acta Med Per. 2011.
61. Carrera K. Determinantes sociales relacionadas a la depresión del adulto Mayor en el centro de la salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay, 2015. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017.
62. Coronado J. Estilo de vida de los comerciantes de verduras del mercado feria libre “el arenal”, cuenca, 2018. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería.]. Ecuador. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas carrera de enfermería, 2018. [Fecha de acceso 09 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
63. Mamani G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015”. [Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa, 2018. [Fecha de acceso 09 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Girronella L. Sexo y Género: Definiciones. 23 febrero 2012. [Fecha de Acceso 22 de Octubre del 2021].Disponible en:

<http://contrapeso.info/2012/sexo-ygenero-definiciones/>

65. Poma A, La edad [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_4e54d1d0e91cee5f549e834117b4b504
66. Mamani G. Estilos de vida: alimentación, actividad física descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- 2018. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
67. Ramos V. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud alianza I-4 azángaro, Universidad Nacional del Altiplano, Puno- Perú, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infa_ntes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Flores S. Determinantes de la salud en adultos mayores. Universidad los ángeles de Chimbote - Peru, 2016. Available from:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8615>

69. Coronado J. Determinantes de la salud en adultos, Universidad los angeles de Chimbote, Perú, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: [/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act](http://link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act)
70. Araubide J. Definición de nivel de instrucciones. Dirección de Estudios y Régimen Jurídico. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMT Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
71. Gomez F. Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho – Perú, 2019. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2298/CANAL ES%20OYOLA%20BRENDA%20Y%20CARRE%c3%91O%20LEON%20WINNpdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Castillo F. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
73. Carrasco C. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco, 2015. [Internet]. [cited 2021 Oct 19].
74. Palomino C. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos ARTÍCULO ORIGINAL. [Internet]. [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes->

[sociales-salud](#)

75. Poma S. Ingreso económico. [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
76. Olortegui O. ocupación. 2017. [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_aece8c6a9468b095ba6e0bf822bc011f
77. Santos E. Calidad de vida y estilos de vida - Parques Alegres I.A.P. 2018.
78. Arias J. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Fecha de acceso 09 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18970/cardenas_AC..pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Uniminuto. Calidad y hábitos de vida - Salud. - Portal Uniminuto. Bogota; 2017.
80. Ecu Red. Estilo de vida. [Internet]. Ecuador, 2017. [Fecha de acceso 10 de julio del 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida#Fuentes
81. Ramirez D. Determinantes de los estilos de vida y su implicacion en la salud de losjovenes universitarios [Internet]. Vol. vol.17,num. universidad de Caldas; 2012 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
82. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del

centro poblado de Hualcán Carhuaz, 2018. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://nutricionysaluduv.wordpress.com/alimentacion-balanceada-2/>

83. Orbegoso A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. [cited 2021 Nov 11]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_4e54d1d0e91cee5f549e834117b4b504
84. Ordiano C. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap Huaraz, 2018.
85. Ilostat. Ocupación según ocupación. [Documento en Internet]. [Fecha de acceso el 04 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.ilo.org/ilostatfiles/Documents/description_OCU_SP.pdf



ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES

SOCIALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE VICOS –

DISTRITO MARCARA-PROVINCIA CARHUAZ- ANCASH, 2020.

ANEXO N° 04 CUESTIONARIO SOBRE FACTORES

SOCIALES DE LA PERSONA

AUTOR: Díaz R, Reyna E, Delgado R. (2008)

DATOS DE

IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona: Dirección:

Determinantes sociales

Sexo

- Femenino ()
- Masculino ()

Grado de instrucción

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitario ()

2. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 800 ()
- De 800 a 900 ()
- De 900 a 1200 ()

- De 120 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
3. Ocupación del jefe de familia:
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO MARCARA-
PROVINCIA CARHUAZ, 2020.

ANEXOS 3 ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008).

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	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	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRES					
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 siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
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 actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lecturade 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

FRECIENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

En el ítem 25, el criterio de calificación es, al contrario:

N=4 V=3 F=2

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

ANEXO N° 04 VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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:

$$r = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



VALIDEZ DE ESTILOS DE VIDA



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de Salud. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Delgado R; Reyna Ey Díaz, R, para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N°02). Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio: 7, 8

Manejo del Estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25

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 sub escala.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

AVECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario N= 4

V = 3

F = 2

S = 1 PUNTAJE

MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

Fórmula para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la formula R de Pearson encada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

CONFIABILIDAD 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



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**TÍTULO: DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE VICOS – DISTRITO
MARCARA-PROVINCIA CARHUAZ, 2020.**

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.

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

FIRMA

COPITAN_EVARISTO_SARITA_VANESSA-A_TITULO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%