

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4
AZÁNGARO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

JENNIFER YELVETIA ARIAS INFANTES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2018

PRESENTADA POR:

JENNIFER YELVETIA ARIAS INFANTES

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO:

Mtra. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

SEGUNDO MIEMBRO:

Enf. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

DIRECTOR/ ASESOR:

Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

Línea: Salud del Adulto.

Tema: Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor.

Fecha de sustentación: 02 de Mayo del 2019



DEDICATORIA

*A Dios, por todas sus bendiciones, por haberme
brindado su misericordia y haberme permitido
llegar hasta este momento tan importante de mi
formación profesional y así lograr mis objetivos
trazados.*

*Con profundo amor y cariño a mis padres
JUAN y NORMA en señal de mi gratitud a sus
Sacrificios, a su dedicación, a su inmenso amor y a su apoyo
incondicional en todas las etapas de mi vida,
a DAYRA porque te amo infinitamente hermanita
los llevo tan alto como las estrellas.*

YELVETIA

AGRADECIMIENTOS

- ✚ *Agradezco a Dios por haberme concedido la fortaleza para realizar este trabajo de investigación y alcanzar mi meta trazada.*
- ✚ *A nuestra alma mater, la Universidad Nacional Del Altiplano por haberme dado la oportunidad de forjarme como futura profesional.*
- ✚ *A la Facultad de Enfermería decana y cuerpo de docentes por impartirnos su apoyo, sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.*
- ✚ *Con profundo agradecimiento a los distinguidos miembros del jurado: Dra. Narda Estela Calsín Chirinos, Mtra. Nelva Enríqueta Chirinos Gallegos y Enf. Agripina María Apaza Álvarez, por sus observaciones, recomendaciones y aportes del presente trabajo de investigación.*
- ✚ *En especial a mi querida directora y asesora de investigación: Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo, por su constante apoyo, dirección y conocimiento durante el desarrollo y culminación del trabajo de investigación.*
- ✚ *Al jefe del Centro de Salud Alianza I-4 y a la enfermera responsable del Paquete de atención de salud del Adulto mayor, por las facilidades y aceptación brindadas en la ejecución de la investigación.*
- ✚ *A los adultos mayores, por su participación en la investigación, siendo importante contribución al estudio.*
- ✚ *Al personal administrativo por su orientación y paciencia durante el proceso de elaboración de la investigación.*

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRONIMOS

RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPITULO I.....	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3.HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
REVISION DE LITERATURA	19
2.1.MARCO TEORICO	19
2.1.1.FACTORES BIOLÓGICOS	19
2.1.2.FACTORES SOCIALES	20
2.1.3.ESTILOS DE VIDA	23

2.1.4. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA	24
2.1.5. DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA	27
2.1.6. ADULTO MAYOR	33
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	40
CAPITULO III	45
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	45
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	45
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACION	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	50
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	56
CAPITULO IV	57
RESULTADOS Y DISCUSION	57
4.1. RESULTADOS	57
4.2. DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....72

ANEXOS.....80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019	57
TABLA 2: FACTORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS A ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019	58
TABLA 3: FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019	59
TABLA 4: ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019	62

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	86
FIGURA 2: EDAD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	87
FIGURA 3: SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	87
FIGURA 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	88
FIGURA 5: RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	88
FIGURA 6: ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	89
FIGURA 7: OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	89
FIGURA 8: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL ADULTO MAYO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019 ..	90
FIGURA 9: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019	90
FIGURA 10: ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019 ..	91

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

INEI: Instituto Nacional de Informática e Estadística

OPS: Organización Panamericana de la salud

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor; el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental; la muestra fueron 108 adultos mayores de 60 años a más, seleccionados por muestreo probabilístico y aplicando criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos fue 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. En el análisis de los resultados se utilizó el software SPSS versión 25.0; para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de Chi-cuadrada de Pearson, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Los resultados fueron: más de la mitad de los adultos mayores (50.9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% estilo de vida saludable. En la relación de los factores biosociales con los estilos de vida se observa que, 52.8% son mujeres, 61.1% son analfabetos, 50% son amas de casa, 100% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, todos con estilos de vida no saludables, mientras que, 50% son de 71 a 80 años, 78.7% son católicos, 57.4% son casados, ellos con estilos de vida saludables. En los estilos de vida por dimensiones se tiene: con estilos de vida no saludables en dimensión biológica 52,8% y 73.1% en la psicológica, mientras en la dimensión social, 57.4% poseen un estilo de vida saludable. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación 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.

PALABRAS CLAVES: Factores biosociales, estilos de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between biosocial factors and the lifestyle of the elderly; the study was of a descriptive type, of cross section with non-experimental correlational design; The sample included 108 adults over 60 years of age, selected by probabilistic sampling and applying inclusion and exclusion criteria. The data collection was through the interview technique whose instrument was the interview guide divided into two parts, one on biosocial factors and the other on the scale of lifestyle. In the analysis of the results, SPSS software version 25.0 was used; To establish the relationship between the study variables, the Pearson Chi-square test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The results were: more than half of older adults (50.9%) have an unhealthy lifestyle and 49.1% healthy lifestyle. In the relationship of biosocial factors with lifestyles it is observed that, 52.8% are women, 61.1% are illiterate, 50% are housewives, 100% have an income less than 400 nuevos soles, all with lifestyles unhealthy, while, 50% are 71 to 80 years old, 78.7% are Catholics, 57.4% are married, they have healthy lifestyles. In lifestyles by dimensions we have: with unhealthy lifestyles in biological dimension 52.8% and 73.1% in psychological, while in the social dimension, 57.4% have a healthy lifestyle. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the level of education and occupation and lifestyles, as there is no statistical relationship between age, sex, marital status, religion and economic income with lifestyles

KEY WORDS: Biosocial factors, lifestyles, older adult.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ONU a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 como, “personas adultas mayores”. Asimismo, la OMS considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años.(1)

Las proyecciones de la ONU para el próximo decenio aseguran que habrá 1,100 millones de adultos mayores, que constituirán el 13.7% de la población mundial, distribuidos en países en vías de desarrollo y no desarrollados. Para el año 2025 se espera que la población de 60 años a más, crezca en un 40%.(1)

Las enfermedades no transmisibles son unas de las principales causas de defunción en todo el mundo, siendo así que han provocado 38 millones de los 56 millones de fallecimientos registrados en el año 2012; en donde 16 millones de dichas defunciones, es decir, más del 40% fueron personas que fallecieron prematuramente y antes de los 70 años. Dentro de las no transmisibles, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, siendo la principal causa de muerte, causando 17,7 millones cada año, luego el cáncer con 8,8 millones de fallecidos, las enfermedades del tracto respiratorio con 3,9 millones de muertes y la diabetes con 1,6 millones de defunciones. Observándose así que estas cuatro principales enfermedades son la causa del 81% de las defunciones por enfermedades no transmisibles.(2)

En los países subdesarrollados los estilos de vida son poco saludables y son causantes de la mayoría de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; se debe tener en cuenta que los estilos de vida que tiene una persona en sus años previos son determinantes en el desarrollo de diversos problemas de salud. Si un individuo nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades de los programas de promoción de la salud prevención de enfermedades.(3)

Los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.(2)

El Perú se encuentra en proceso de transición demográfica tal es así que en la actualidad la población adulta mayor de 60 años a más, representa aproximadamente el 5.9% de la población nacional, y de acuerdo con las estimaciones hechas por el INEI se espera que en el año 2025 este grupo represente el 8.6% de la población total y en el año 2050 este porcentaje se eleve a un 16.1 %.(4)

Los factores biosociales; son características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables, como tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Se utiliza el término para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos y sociales de la persona: los

factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.(5)

La tasa de analfabetismo a nivel nacional es de 18,4% de la población de 60 años, quienes no saben leer ni escribir. (3) Esta situación es más elevada en las mujeres, el 27,8% de adultas mayores son analfabetas, y los hombres representan el 8,2%. Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 43.6% de la población adulta mayor es analfabeta y el 11% en el área urbana.(6)

En el trimestre julio setiembre del 2018, el 14,4% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 41,3% alcanzó a estudiar primaria; el 26% secundaria y el 18,2%, nivel superior (12% superior universitaria y 6,2% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos mayores en el nivel educativo sin nivel inicial, donde el 22,7% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,4%.(6)

Hay adultos mayores que aún se insertan en el mercado laboral por una decisión voluntaria, en tanto que otros están sujetos a la necesidad de un ingreso insuficiente, ya sea por falta de prestaciones sociales o porque los montos en las jubilaciones y pensiones son reducidos. El 38,7% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión, donde los hombres representan el 23,5%, mientras que las mujeres el 15,2%. Por otro lado el 61,3% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión.(6)

El 81,2% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71,0%. Por otro lado,

las mujeres de Lima Metropolitana (82,9%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que, en el resto urbano y el área rural, son el 82,3% y 76,6%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos.(6)

Según los datos del INEI, la población de adultos mayores en Puno en el 2018 fue de 123,941 ocupando el segundo lugar después de Lima y Callao (686,693).(7)

La familia es un contexto de ejemplo, imitación y consolidación a nivel global u holístico de las conductas, valores y estilos de vida, de las personas con las que se convive y donde se van adquiriendo hábitos que poco a poco, van moldeando sus preferencias y costumbres que durante la vida adulta estarán en mayor o menor medida presentes. Numerosas investigaciones, organizaciones y medios de comunicación están centradas en sensibilizar sobre la importancia de la adopción de estilos de vida saludable fundamentalmente, en la alimentación y actividad física; también, muestran que la adopción de estilos de vida saludable desde la infancia, contribuye a que los niños aprendan hábitos de vida positivos y útiles para el curso de sus vidas, de tal manera que evitarán problemas en la edad adulta y en consecuencia, favorecerán a una mejor calidad de vida al llegar a la tercera edad.(8)

Al interactuar con personas adultas mayores durante el internado comunitario en el Centro de Salud Alianza I-4 de Azángaro, se observó en ellos, “descuido en su higiene”, otros se “quedaban dormidos en la sala de espera”, “lucían adelgazados, y con la piel seca” y “otros con aparente sobrepeso”. Asimismo, algunas de estas personas hacían referencia al no consumo de verduras en su alimentación, probablemente debido a sus hábitos

alimentarios inadecuados, igualmente la falta de práctica de actividad física; otros revelan no recibir apoyo de su familia, identificando la importancia de la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018?

1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPOTESIS GENERAL:

Existe relación directa y significativa entre factores biológicos y sociales con los estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

Ha-Existe relación estadísticamente entre factores biológicos y sociales con estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018.

Ho- No existe relación estadísticamente entre factores biológicos y sociales con estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

El profesional de enfermería, dentro de sus acciones promocionales y preventivos cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultas mayores promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad en este grupo atareo. La población Adulta va en aumento y por lo tanto existe mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el Adulto mayor reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real.

Los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultos mayores, elevar la eficiencia del programa promocional y preventivo de la salud, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida.

De la revisión de estudios previos se ha podido advertir la existencia de algunos referidos al aumento poblacional del adulto mayor, la calidad de vida, el analfabetismo, enfermedades crónicas no transmisibles; sin embargo, se han identificado escasas investigaciones sobre estilos de vida y factores que lo explican, sobre todo en nuestro medio, de manera que se constituye en oportunidad para su abordaje, con esa motivación se realizó la presente investigación.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a) OBJETIVOS GENERAL:

- Determinar la relación de los factores biosociales y los estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro, 2018.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar los estilos de vida del adulto mayor.
- Identificar los factores biológicos (edad y sexo) relacionados a los estilos de vida.
- Identificar los factores sociales (grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) relacionados a los estilos de vida.
- Identificar los estilos de vida en las dimensiones: biológica (alimentación, descanso y sueño, actividad física y ejercicios) social (recreación, consumo de alcohol o tabaco y responsabilidad en salud) y psicológica (manejo del estrés y estado emocional) del adulto mayor.

CAPITULO II

REVISION DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. FACTORES BIOLÓGICOS

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc.(6)

- a) **Edad:** Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por si solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años.(9)
- b) **Sexo:** Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres.

Los gametos pueden ser idénticos en forma y función, pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo.(10)

2.1.2. FACTORES SOCIALES

Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la situación problemática, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.(9)

- a) **Grado de instrucción:** considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimental. El grado de instrucción es adquirido por un proceso de enseñanza y aprendizaje que dota al individuo de cultura, lo instruye como un factor importante para el entendimiento.(9)
- b) **Religión:** Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

- Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto. Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes.(11)
- c) **Estado civil:** El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente.(9)

d) **Ocupación:** Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga. (11)

Por otro lado, la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestimos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundaménteles para tener una buena calidad de vida. (10)

c) **Ingreso económico:** Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya persona; extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales.(10)

2.1.3. ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por los factores socioculturales y características personales. El estilo de vida se relaciona con la estructura social, además comprende un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.(12)

Las cualidades que adquieren los individuos en el transcurso del tiempo y espacio que se desenvuelven son el pilar fundamental para adoptar costumbres y hábitos que favorezcan el mantenimiento de la salud. Los factores de vida saludables, son elementos que condicionan el estado de salud de las personas que se desenvuelven en sus diferentes entornos; estos elementos se pueden convertir en estilos o conductas que adquieren los individuos dependiendo de su propia personalidad y círculo social.(13)

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta. Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas.(14) (15)

2.1.4. TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

2.1.4.1. ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson : respiración ,alimentación , eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación ,creencias ,trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.(16)

Según Nutbean (1996), por encargo de la OMS, el termino Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general la manera general de vivir, las que son determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:(17)

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

2.1.4.2. ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE

“Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:(16)

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades.
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

2.1.5. DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño. (18)

Alimentación Saludable: La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.(18)

Proteínas. Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales.

Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo el aminoácido esencial, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

Carbohidratos: La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

Carbohidratos Complejos: Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).(14)

Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc. Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.(14)

Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las

funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias. (22)

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

Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.(10)

DIMENSIÓN SOCIAL: Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo.

Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto.(19)

Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.(19)

Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros.(15)

Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural

en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso o abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.(20)

Salud con responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más.(21)

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA: La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el

mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.(16)

Estado emocional: La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital.(21)

Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. El componente cognitivo experiencial de la emoción incluye dos aspectos fundamentales de la emoción; el componente experiencial, relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y experimentar la emoción; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables, positivos o negativos.(21)

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona.(22)

El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel

hormonal, la digestión y la función muscular. El estrés en cualquier edad constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control. (16)

Los adultos mayores de 60 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del estrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresantes como inmodificables en mayor proporción que los adultos.(21)

2.1.6. ADULTO MAYOR

Adulto mayor y los cambios de la edad, los avances tecnológicos y la transición demográfica, facilitan hoy en día un rápido incremento de la población de la tercera edad, que corresponde a los mayores de 60 años y que en su conjunto en el año 2000 representaban el 10% de la población total del planeta.(23)

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante esta etapa parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea en la vida. A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e

inevitables, pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de las adultas mayores.(23)

VEJEZ

Etimológicamente "vejez" derivado de "viejo" procede del latín veclus, vetelusum que se define como "la persona de mucha edad", en donde se hace referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo. En otras palabras, la vejez supone un conjunto de modificaciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales sujetas al tiempo vivido, lo que implica el tránsito a través de una crisis y la necesidad de adaptación. Y a que el cambio es en sí mismo conflictivo porque plantea nuevas exigencias que deben enfrentarse y cuya resolución requerirá el uso de recursos de afrontamiento de parte de quien envejece.(24)

La vejez es un periodo importante por su propia naturaleza, la mayoría acuerda en que comienza al inicio de los 60 años, pero el umbral de edad se recorre en la medida que se extiende la expectativa promedio de vida, 10 siendo de 70 años en algunos países. En algunos casos, este periodo llega a representar un tercio de la vida de la persona, por lo que es importante que el orientador cuente con un entrenamiento para tratar a las personas de la tercera edad, edad de oro, senectud, ancianidad.(24)

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.(19)

CAMBIOS DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.(19)

a) Cambios Biológicos: El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.(7)

- **Problemas de irrigación sanguínea:** La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- **La sexualidad:** La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.
- **Los sentidos:** En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello por lo que existe una precoz limitación de sus funciones.

- b) Cambios Sociales:** Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.(12)
- **El desplazamiento social, la jubilación:** Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de estatus social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
 - **El sentimiento de inutilidad:** A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.
 - **La soledad:** Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.
- c) Cambios Psicológicos:** El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.(25)
- **Adaptación psicológica:** Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento.

El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica, sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

- La memoria: Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

PROMOCIÓN PARA LA SALUD:

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.(14)

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud.(14)

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.(26)

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.(26)

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria.(26)

Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras.

Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida”.(26)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

FACTORES BIOSOCIALES

Los factores biosociales; son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Se utiliza el término para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos y sociales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.(5)

ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condiciones del estado de salud de un individuo. (8)

ADULTO MAYOR

Este término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años. Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.(27)

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, existe una amplia información referente al estudio de los factores biosociales y estilos de vida a nivel nacional e internacional, sin embargo, no se encontraron antecedentes de estudios a nivel local.

A NIVEL INTERNACIONAL

En la investigación realizada en Colombia (2014), denominada "Los Estilos De Vida Y Salud En La Mujer Adulta En Colombia 2014", con el objetivo general de analizar su estilo de vida y procesos de salud. Con una muestra de cien mujeres adultas jóvenes. Se trabajó con la totalidad de mujeres que aceptaron vincularse después de un proceso de convocatoria, que obedece a los principios de voluntariedad y sustentabilidad de la estrategia de promoción de la salud implementada. Tipo de investigación, cuasiexperimental, con mediciones antes y después de un año. Se realizaron entrevistas estructuradas y se aplicó el instrumento de valoración del estilo de vida antes y después de participar en un plan de promoción de la salud con enfoque sanológico. Se utilizó el instrumento "Cómo es mi estilo de vida" creado por la sociedad de cáncer de Canadá (1986). Cada una las es dimensiones contiene entre dos y tres preguntas con un diseño gráfico que las identifica y cada pregunta se califica en una escala de Likert con una puntuación que oscila entre 0 y 2. Entre mayor

puntaje la dimensión es más positiva hacia la salud. Cuyos resultados fueron que el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos-test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.(12)

A NIVEL NACIONAL

En otra investigación realizada en Amazonas (2015), denominada “Factores Biosocioculturales Y Estilos De Vida Del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano Santo Toribio De Mogrovejo - Chachapoyas - 2015”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor. La muestra fue de 45 personas; utilizándose como método la entrevista, técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la guía de entrevista elaborados por Walker, Pender, Reina. E; modificados por la autora (validez por prueba binomial=1.65625 > 1.64 y confiabilidad por Splith Halves y Spearman Brown: $R_{ip} = 0,95$ y 1, obteniéndose alta confiabilidad). Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales se tiene: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 %tiene un ingreso económico menor a S. 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores. Se concluye que existe relación

significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.(28)

Otra investigación realizada en Lima (2015), denominada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del 15 Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los resultados, los estilos de vida del adulto mayor son de la siguiente forma: 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26(52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. La conclusión fue: La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas

relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.(12)

En la investigación realizada en Chimbote (2015), denominada “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Pueblo Joven El Progreso –Chimbote, 2015” es cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el único objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. El universo muestral estuvo constituido por 99 adultos mayores. Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario semiestructurado sobre los factores socioculturales de la persona. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia del 5% ($p < 0,05$). Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría profesan la religión católica y tienen otras ocupaciones; Mas de la mitad son de sexo masculino; Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, son casados y tienen un ingreso menos de 400.00 soles mensuales No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5, con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.(29)

En otra investigación realizada en Chimbote (2016) estudió sobre “Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2016”; con el objetivo de

determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal de nivel aplicativo con diseño descriptivo – correlacional, aplicada a una muestra de 77 adultos mayores, a quienes se les aplicó tres instrumentos : la escala de estilo de vida, aplicados a través de la técnica de la entrevista, la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto mayor de 60 años a más elaborado por el Ministerio de Salud y la Ficha de valoración nutricional del adulto mayor elaborado por la especialista del departamento de metodología de la investigación Silva. Las conclusiones entre otras fueron: “Más de la mitad de los adultos mayores, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en el P.J. 2 de mayo, encontramos que, la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de más de delgadez y una mínima parte con sobrepeso. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el P.J. 2 de Mayo del distrito de Chimbote. Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p < 0.05$.(30)

A NIVEL LOCAL

No se encontraron antecedente de estudios referentes al tema.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

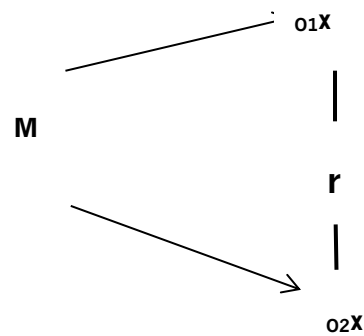
TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo ya que la información fue recolectada en su ambiente natural y permitió describir las variables para el análisis de la relación entre ellas. Este tipo de estudio según Hernández, Fernández (2006), se “orienta a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio”; transversal, porque se estudió las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio corresponde al diseño de investigación correlacional no experimental, ya que tiene como propósito conocer la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos los trabajos correlacionales.



Donde:

M = Muestra de los adultos mayores.

X = Factores biológicos y sociales.

Y = Estilos de vida.

r = Correlación entre dos variables de estudio.

O1 = Evaluación sobre factores biológicos y sociales.

O2 = Evaluación sobre estilos de vida.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Alianza I-4 de la ciudad de Azángaro perteneciente a la Red de Salud Azángaro, en el programa del adulto mayor. Se entrevistó a los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud.

El Centro de Salud Alianza está ubicada en la provincia de Azángaro, distrito de Azángaro, en el Jr. 29 de diciembre S/N. Su infraestructura es adecuada, está construida de material noble con primera planta, en el primer nivel se encuentran las prestaciones de servicios como: jefatura, 1 admisión, triaje-tópico, 3 consultorios de PAI-CRED, nutrición,

farmacia, medicina, odontología, psicología, servicio social, laboratorio, 3 consultorios de obstetricia, cuenta con una sala de partos, cadena de frío, 2 ambientes de hospitalización y una sala de sesiones educativas.

En cuanto a los recursos humano cuenta con 11 personal de salud nombrados, 8 contratados CAS y 4 Serums equivalentes, siendo en total 23 profesionales de salud; distribuidos en 2 médicos, 4 enfermeras, 4 técnicos de enfermería, 3 obstetras, 1 cirujano dentista, 1 cirujano dentista (serums equivalente), 1 biólogo, 1 psicólogo, 1 psicólogo (serums equivalente), 1 nutricionista, 1 técnica laboratorista, 1 técnico estadístico y 2 asistentas sociales (serums equivalente).

El Centro de Salud Alianza, tiene a su cargo 6 Puestos de Salud, dentro de la jurisdicción son: P.S. Yajchata, P.S. San José, P.S. Salinas, P.S. Mataro Chico, P.S. Sollocota y P.S. Hanajquia.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 150 adultos mayores de sexo femenino y masculino de 60 años a más, que son atendidos en el Centro de Salud Alianza I-4.

MUESTRA

Con el fin de estimar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para una población finita con un margen de error 5% y un nivel de confianza 96%, mediante el cual se obtuvo una muestra de 108 adultos mayores.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

Tamaño de Población: N=122

Nivel de Confianza (96%) $Z_{\alpha}=1.96$

Proporción a favor p= 0,5

Proporción en contra q=0.5

Error de precisión (5%) d=0.05

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 150 - 1 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.08$$

$$n = 108$$

El tamaño de muestra de adultos mayores para este estudio de investigación fue de 108 adultos mayores.

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple y para la selección de la muestra se consideró criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Adultos mayores de 60 años a más que asisten al Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro.
- b) Adulto mayor de 60 años a más de ambos sexos.
- c) Adulto mayor en uso de sus facultades cognitivas.
- d) Adulto mayor de 60 años a más que otorgue consentimiento informado para participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Adultos mayores con problemas de comunicación (disfonías, afasias y disartrias).
- b) Adultos mayores con discapacidad física o mental (sordomudos, afección neurológica o psicológica).
- c) Adultos mayores que se nieguen a otorgar el consentimiento informado.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores biosociales.

VARIABLE DEPENDIENTE: Estilos de vida.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
Factores Biosociales que tienen los adultos mayores Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables.(3)	FACTORES BIOLÓGICOS	> Sexo	A) Masculino	1
			B) Femenino	2
		> Edad	A) 50-59 Años	1
			B) 60-75Años	2
			C) 76 A Más	3
		FACTORES SOCIALES	a) Grado de Instrucción	A) Analfabeto(a)
	B) Primaria			2
	C) Secundaria			3
	D) Superior			4
	b) Religión		A) Católico(a)	1
			B) Evangélico	2
			C) Otras	3
	c) Estado Civil		A) Soltero	1
			B) Casado	2
			C) Viudo	3
			D) Conviviente	4
			E) Separado	5
	d) Ocupación		A) Obrero	1
			B) Empleado	2
		C) Ama De Casa	3	
D) Comerciante		4		
E) Otros		5		
e) Ingreso económico	A) Menor De 400 Nuevos Soles	1		
	B) De 400 A 650 Nuevos Soles	2		
	C) De 650 A 850 Nuevos Soles	3		
	D) De 850 A 1100 Nuevos Soles	4		

			E) Mayor De 1100 Nuevos Soles	5
--	--	--	-------------------------------	---

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
<p>Estilos de vida que tienen los adultos mayores</p> <p>Es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por los factores socioculturales y características personales.(12)</p>	<p>BIOLOGICA:</p> <p>✓ Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia con que consume los alimentos en el desayuno, almuerzo y cena ➤ Tipos de alimentos que consume en el almuerzo 	Nunca	1
			Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4
	<p>✓ Descanso y sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia del descanso y sueño. ➤ Tiempo del descanso y sueño. 	Nunca	1
			Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4
	<p>✓ Actividad física y ejercicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia con que practica ejercicios. ➤ Rutina y tiempo de la práctica de ejercicios. ➤ Realizar actividad física 	Nunca	1
			Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4
	<p>SOCIAL:</p> <p>✓ Recreación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de las actividades recreativas ➤ Tipo de actividades recreativas 	Nunca	1
			Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4
	<p>✓ Consumo (alcohol tabaco)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia en el consumo de sustancias nocivas ➤ Tipo de sustancia nociva que consume 	Nunca	1
			Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4
<p>✓ Responsabilidad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buscar información sobre salud. ➤ Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermos. 	Nunca	1	
		Algunas veces	2	
		Frecuentemente	3	
		Siempre	4	
<p>PSICOLOGICA:</p> <p>✓ Manejo del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de las situaciones que causan estrés ➤ Frecuencia de las alternativas de solución frente a los problemas. ➤ Tipos de actividades de relajación 	Nunca	1	
		Algunas veces	2	
		Frecuentemente	3	
		Siempre	4	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentirse satisfecho con lo que ha 	Nunca	1

	✓ Estado emocional	realizado durante su vida. ➤ Sentirse bien consigo mismo y con la vida que tiene actualmente.	Algunas veces	2
			Frecuentemente	3
			Siempre	4

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICA

Para el logro de los objetivos de la investigación, se aplicó la técnica de entrevista, con el fin de obtener información acerca de los factores biológicos y sociales, y los estilos de vida del adulto mayor.

INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista, estructurada en dos partes, la primera para los factores biológicos y sociales y la segunda para los estilos de vida.

La primera parte consta de 7 ítems, dividida en dos dimensiones:

- **Factores biológicos:** edad y sexo
- **Factores sociales:** grado de instrucción, religión, estado civil, la ocupación e ingreso económico.

La segunda parte para evaluar los estilos de vida del adulto mayor se tomó en cuenta la escala de estilos de vida elaborada por Walker, K. Sechrist, (2007), validada en Lima, por Aguilar R. en su tesis denominada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015”.

El instrumento consta de 30 preguntas, en las dimensiones: biológica (Alimentación, Descanso-sueño y Actividad física-ejercicios), social (Recreación, consumo de sustancias nocivas alcohol o Tabaco y responsabilidad en salud.) y psicológica (Manejo del estrés y estado emocional). En las respuestas se consideró la escala tipo Likert, con las categorías “*nunca*”, “*a veces*”, “*frecuentemente*” y “*siempre*”. Para la puntuación se le asignó un valor de 1 a 4 a las proposiciones positivas y un valor de 4 a 1 para las negativas.

Para la calificación de los estilos de vida en términos generales se consideró la siguiente escala de Sturges: (Anexo F)

- Estilos de vida no saludable: 30 - 75 puntos
- Estilos de vida saludable: 76 - 120 puntos

Para la calificación de los estilos de vida por dimensiones, se procedió de la siguiente manera:

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

- Estilos de vida no saludable: 11 – 27.5 puntos
- Estilos de vida saludable: 29 - 44 puntos

DIMENSIÓN SOCIAL:

- Estilos de vida no saludable: 10 - 25 puntos
- Estilos de vida saludable: 26 - 40 puntos

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

- Estilos de vida no saludable: 9 - 22.5 puntos
- Estilos de vida saludable: 24 - 36 puntos

Considerando que:

- Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces.
- Algunas veces (Av.), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto aplicada a diez adultos mayores del Puesto de salud Mataro Chico I-1, los resultados fueron procesados haciendo uso del programa SPSS versión 25, obteniendo un Alfa de Crombach de: 0,88 lo cual es altamente confiable. (Anexo D)

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

COORDINACIÓN:

- Se solicitó a la señora Decana de la Facultad de Enfermería UNA-PUNO el oficio dirigido al médico jefe del Centro De Salud Alianza I-4 Azángaro a fin de obtener la autorización respectiva.
- Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la encargada del paquete de atención de salud del adulto mayor para poder proseguir con la ejecución del proyecto de investigación.

- Seguidamente se coordinó las fechas en las que se realizó la ejecución de la entrevista a los adultos mayores.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- Una vez realizado los trámites y coordinaciones correspondientes, se prosiguió a la aplicación del instrumento.
- La recolección de datos se realizó en cuatro reuniones con los adultos mayores en el auditorio municipal de Azángaro, hasta completar la muestra de estudio.
- Antes de aplicar el cuestionario, se realizó la presentación del entrevistador a los adultos mayores presentes en la reunión.
- Seguidamente se le informó brevemente, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.
- Se le solicitó de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio y posteriormente mediante la firma de su consentimiento informado.
- Posteriormente se le aplicó la guía de entrevista, actividad que tuvo una duración de 5-10 minutos.
- Al finalizar la entrevista, se agradeció al adulto mayor por su colaboración.
- Concluida la recolección de datos se agradeció al personal de salud por su apoyo en la ejecución de la investigación.
- Una vez recolectada la información se procedió con el análisis e interpretación de los datos recolectados.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO:

Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, para ello se elaborará una base de datos y el procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 25. Se realizó el conteo, selección y codificación de los ítems, según la categorización y puntuación de cada una de las variables.

PROCESAMIENTO INFERENCIAL:

Se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrada de Pearson, sirve para analizar la asociación de los factores biosociales y estilos de vida, la fórmula de cálculo fue la siguiente:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

E_i: frecuencia Esperada de la i-ésima clase

O_i: frecuencia Observada de la i-ésima clase

N: número de clases

k: número de parámetros estimados a partir de la muestra

Regla de decisión:

Si $X_c^2 < X_t^2$ = se rechaza la Ho y se acepta la Ha, caso contrario se acepta la Ho.

El valor de $p < 0.05$, existe relación entre las dos variables

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

OE₁

TABLA 1:
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO
DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019

ESTILOS DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	53	49,1
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE	55	50,9
TOTAL	108	100,0

FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

En la tabla, en cuanto al estilo de vida del adulto mayor se observa que, el 50.9% tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% tienen un estilo de vida saludable.

OE₂

TABLA 2

**FACTORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS A ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4
AZÁNGARO 2019**

Edad	ESTILOS DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI- CUADRADO
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
60 a 70 Años	18	16,7	18	16,7	36	33,3	p = 0,65 > 0,05
71 a 80 Años	28	25,9	26	24,1	54	50,0	No existe relación entre las variables.
81 a 90 Años	7	6,5	11	10,2	18	16,7	
Total	53	49	55	51	108	100	

Sexo	ESTILOS DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI- CUADRADO
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	30	27,8	21	19,4	51	47,2	No existe relación entre las variables
Femenino	23	21,3	34	31,5	57	52,8	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro.

Los resultados de los factores biológicos relacionados a los estilos de vida de los adultos mayores representan: el 50% son de 71 a 80 años, de los cuales 25,9% tienen un estilo de vida saludable, mientras que 24,1% tienen un estilo de vida no saludable. Contrastando la hipótesis, se obtuvo $p = 0,65 > 0,05$, esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

En cuanto al sexo, de manera predominante se observa que el 52,8% son de sexo femenino, de los cuales 31,5% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que 21,3%

tienen un estilo de vida saludable. Contrastando la hipótesis, se obtuvo $p = 0,62 > 0,05$ este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

OE₃

TABLA 3

**FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO
2019**

Grado de instrucción	ESTILOS DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI-CUADRADO
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto	26	24,0	40	37,0	66	61,1	P = 0.04 < 0,05
Primaria	23	21,3	13	12,0	36	33,3	
Secundaria	4	3,7	2	1,9	6	5,6	Existe relación entre las variables
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Religión	ESTILOS DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI-CUADRADO
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico	45	41,7	40	37,0	85	78,7	p = 0,27 > 0,05
Evangélico	1	0,9	3	2,8	4	3,7	
Otras	7	6,5	12	11,1	19	17,6	No existe relación entre las variables
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Estado civil	ESTILOS DE VIDA				Total		PRUEBA DE CHI-CUADRADO
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero	5	4,6	1	0,9	6	5,6	p = 0.06 > 0,05
Casado	35	32,4	27	25,0	62	57,4	
Viudo	11	10,2	22	20,4	33	30,6	No existe relación entre las variables
Conviviente	1	0,9	1	0,9	2	1,9	
Separado	1	0,9	4	3,7	5	4,6	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Ocupación	ESTILOS DE VIDA				Total	PRUEBA DE CHI-CUADRADO	
	Saludable		No Saludable				
	N	%	N	%			
Obrero	5	4,6	3	2,8	8	7,4	p = 0.03 < 0,05
Empleado	1	0,9	0	0,0	1	0,9	
Ama de casa	19	17,6	35	32,4	54	50,0	Existe relación entre las variables
Comerciante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	28	25,9	17	15,7	45	41,7	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Ingreso mensual	ESTILOS DE VIDA				Total		
	Saludable		No Saludable				
	N	%	N	%			
Menor De 400	53	49,1	55	50,9	108	100,0	No se han calculado estadísticos porque Ingreso mensual es una constante.
De 400 a 650	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 650 a 850	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 850 a 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro.

En la tabla, se aprecia los factores sociales relacionados a los estilos de vida de los adultos mayores; en el grado de instrucción, el 61.1% son analfabetos de los cuales 37% tienen un estilo de vida no saludable, seguido del 24% con un estilo de vida saludable. Al contrastar la hipótesis, se obtuvo $p = 0,04 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Respecto a la religión, el 78.7% son católicos, de los cuales el 41.7% tienen un estilo de vida saludable y 37% tienen un estilo de vida no saludable. Contrastando la hipótesis, por la prueba estadística chi-cuadrada y con un nivel de significancia de $p = 0,27 > 0,05$ demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa.

En cuanto al estado civil, el 57.4% son casados, de los cuales el 32.4% tienen un estilo de vida saludable y el 25% llevan un estilo de vida no saludable. Contrastando la hipótesis, se obtuvo $p = 0,06 > 0,05$ mostrando que no existe una relación estadísticamente significativa.

Para la ocupación, el 50% son amas de casa, de las cuales 17.6% tienen un estilo de vida saludable mientras que 32.4% tienen un estilo de vida no saludable. Al contrastar la hipótesis, se halló $p = 0,03 < 0,05$ este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa.

El 100% tienen un ingreso económico mensual menor a 400 nuevos soles de los cuales 49.1% tienen un estilo de vida saludable mientras que 50.9% tienen un estilo de vida no saludable.

OE4

TABLA 4

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO
EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2019**

DIMENSION BIOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	51	47,2
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE	57	52,8
TOTAL	108	100,0
DIMENSION SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	62	57,4
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE	46	42,6
TOTAL	108	100,0
DIMENSION PSICOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	29	26,9
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE	79	73,1
TOTAL	108	100,0

FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro.

En la tabla, se observa las dimensiones de los estilos de vida de los adultos mayores, en la dimensión biológica, 52,8% tienen un estilo de vida no saludable y el 47.2% un estilo de vida saludable. En la dimensión social, se observa que el 57.4% poseen un estilo de vida saludable y el 42.6% un estilo de vida no saludable. En la dimensión psicológica se muestra que el 73.1% tienen un estilo de vida no saludable y el 26.9% con estilo de vida saludable.

4.2. DISCUSION

Los hallazgos en la tabla 1; evidencian que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable lo cual no es beneficioso para su salud, porque la etapa adulta mayor, es un proceso continuo, irreversible e inevitable y el más vulnerable por los diferentes cambios que se presentan, esta es una situación preocupante ya que está determinada por la presencia de factores de riesgo tales como la poca responsabilidad por la salud en relación al control médico anual y la escasa información que tienen sobre el mejoramiento de la salud; asimismo la presencia del estrés contribuye al deterioro de su salud y calidad de vida en un corto a mediano plazo. Mientras que existe un porcentaje considerable de adultos mayores con estilos de vida saludables, siendo beneficioso para su salud, constituyéndose en barrera protectora para evitar las enfermedades crónicas no transmisibles, donde el personal de salud deberá intervenir promoviendo estilos de vida saludable y previniendo enfermedades.

Resultados semejantes a los de Cribillero de Paz en Chimbote, 2015, quien encontró que la mayoría de los adultos mayores 69,7% tienen estilos de vida no saludable y el 30.3% poseen un estilo de vida saludable (29), también a los de Pardo en Chimbote quien demostró que el 96,5% de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable.(30)

Difieren con las investigaciones, de Aguilar en Lima (2015), y de Silva en Colombia (2014), quienes señalan que el 54% y el 52,2% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable (12)(31), del mismo modo con la investigación realizada por Fernández en Amazonas, quien halló que el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% poseen un estilo de vida no saludable.(32)

Mc Alister, refiere que las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto a largo plazo, mientras que los estilos de vida no saludables son comportamientos que adoptan las personas en contra su salud y del mejoramiento de su estilo de vida. (33)

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la investigación con los autores citados anteriormente, se encuentra similitud dado que, dentro de los estilos de vida saludables, más importantes de los adultos mayores se destaca: las actividades diarias que realizan evitando el sedentarismo, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales con los demás y evitar los hábitos nocivos como el cigarro y el alcohol. Entre los estilos de vida no saludables se tiene: inadecuada alimentación, la poca responsabilidad por la salud y el inadecuado manejo del estrés que hacen que la salud se deteriore.

En la tabla 2 se observa al grupo de adultos mayores de edad intermedia (71 a 80 años) que tienen estilos de vida saludables; la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino y tienen un estilo de vida no saludable. Los adultos mayores están más conscientes de los riesgos que existen para su salud, pero aun son reacios a cambiar hábitos no saludables o acudir a programas preventivos donde se les informe, concientice y realice un chequeo médico; convirtiéndose en un problema de salud pública que merece atención. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre factores biológicos y el estilo de vida.

La vejez es una etapa de desarrollo en que las conductas de salud ya están instauradas y se mantienen de forma independiente unas de otra; en ella el hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones, de ahí que no todas las personas adultas se encuentran en el mismo nivel de enfermedad o salud, debido a que la práctica de estilos de vida saludables y no saludables varía de persona a persona, según edad y sexo. (34)

El estudio evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y sexo con los estilos de vida del adulto mayor; porque no necesariamente el factor biológico determina las actitudes y conductas de ellos. Es así como los estilos de vida no saludables de dichos adultos mayores pueden ser consecuencia de otros factores sociales, culturales o ambientales.

La tabla 3 muestra que, la mayoría de adultos mayores son analfabetos, con predominio de la condición de casado y viudez, estado civil muy común en zonas rurales donde la mayoría de las familias empiezan su vida en pareja desde edades muy jóvenes, y que por diversos factores económicos y culturales están acostumbrados a realizar su matrimonio, de ahí que el marco social en el que las personas se desenvuelven juega un rol fundamental en la conformación de redes de apoyo (familia) y el estado de salud de los mismos, aunque necesariamente vivir sola o acompañada no modifica los estilos de vida de la persona, porque se convierte en un apoyo para que más adelante puedan enfrentar la presencia de enfermedades crónicas. En cuanto a la religión, la mayoría son católicos. En la ocupación, los adultos mayores son amas de casa y agricultores, dedicándose muchas veces a las tareas de la casa y el campo, que son la ganadería y agricultura que les genera ingresos para poder sobrevivir y que estos por lo general son menor de 400 nuevos soles.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre factores sociales (grado de instrucción y ocupación) y estilos de vida: porque el grado de instrucción es un factor importante y se relaciona con la adquisición de conocimientos sobre de estilos de vida saludables, debido a que el adulto mayor a lo largo de su vida ha ido formando sus modos de vida de acuerdo con sus experiencias y aprendizajes. Sin embargo, la ocupación puede ser un factor positivo o negativo para la adopción de etilos de vida, ya que es una necesidad básica para poder vivir y satisfacer las necesidades de primer orden, pero en especial en el adulto mayor se sabe que la ocupación es un problema, porque se ve disminuido en sus capacidades y los actuales sistemas laborales no lo consideran como productivo.

El trabajo es la actividad laboral que puede ser una valiosa fuente de bienestar psicológico y social para los seres humanos, en cuanto a estructura y provee significado a la vida de los adultos. Pero las condiciones físicas o psicológicas adecuadas del entorno laboral pueden también provocar inadaptaciones y ser fuente de serias enfermedades para las personas. (35)

Múltiples estudios en todos los continentes del mundo demuestran que a mayor nivel de educación existe mayor bienestar, sobrevida y calidad de vida. Existe de hecho un fino gradiente en salud que indica que, por cada año adicional de educación, mayores son los beneficios en salud en las personas. A mayor educación mejores hábitos de vida (excepto por tabaquismo), menor prevalencia de enfermedades y mayor bienestar general. (36)

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Bustamante en Amazonas (2015), quien en cuanto a los factores biosocioculturales demostró que 37.8%

tiene primaria incompleta, 68,9% es católico, 66.7% es casado, 48.9% son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S/. 1100 nuevos soles.

En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable(32). Del mismo con el estudio de Cribillero de Paz en Chimbote (2015), respecto a los factores biosocioculturales: obtuvo que 46.5% tienen un grado de instrucción secundaria, 63.6% son católicos, 40.4% son casados, 65.7% poseen otras ocupaciones y 32.3% tienen un ingreso menos de 400.00 soles mensuales (29).

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

En la tabla 4 se observa que los adultos mayores, en la dimensión biológica predominan los estilos de vida no saludable lo que conduce a presentar desajustes biológicos, sociales y psicológicos en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo personal, por ello una mala alimentación conlleva al aporte excesivo de carbohidratos y lípidos, hace que la grasa se deposite en el abdomen, bajo la piel, en los vasos sanguíneos y en los órganos, pudiendo bloquear el flujo sanguíneo y ocasionar enfermedades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y trastornos cardiovasculares,

entre otros. Mientras tanto en la dimensión social, encontramos que poseen un estilo de vida saludable, lo cual da a conocer que existe una adecuada relación interpersonal, favoreciendo la comunicación, compartiendo el tiempo libre y evitando en lo posible el consumo de alcohol y tabaco. En la dimensión psicológica, la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, porque no tienen un buen control de sus emociones ni un adecuado manejo del estrés, por ende, constituye un riesgo para su salud. Cabe recalcar que los estilos de vida se van generando desde la infancia en el ámbito familiar, tal como lo sostiene FUNDADEPS, al señalar, que es importante promover desde las familias a edades tempranas hábitos y conductas saludables, de manera que la adopción de estos van a contribuir a un mejor estado de salud tanto física como psicológica y a una mejor calidad de vida en la edad adulta; el papel de la familia es fundamental en la promoción de estilos de vida saludable, porque desde la niñez se adquieren, hábitos y comportamientos saludables que determinarán su personalidad, conducta y su estado de salud durante el curso de su vida.(37)

Pérez L.B, refiere que los adultos mayores que poseen un estilo de vida saludable en la dimensión social incluyen aquellos que no fuman, no consumen bebidas alcohólicas y en su tiempo libre participan de actividades recreativas. Los que tiene un estilo de vida no saludable son adultos mayores que fuman cigarrillos, consumen bebidas alcohólicas y los que no se recrean.(38)

Labrador, considera que una persona está en una situación estresante cuando debe enfrentarse a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer. La cronicidad del estrés aumenta la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad, provocando directamente efectos psicológicos y

fisiológicos que afectan la salud como las alteraciones gástricas, arritmias cardiacas, insomnio, depresión, hipertensión arterial, etc. Asimismo, puede influir indirectamente sobre la salud a través del mantenimiento de conductas no saludables.(39)

Los resultados son similares a los de Aguilar en Lima (2015) quien menciona que en la dimensión biológica (52%) y social (72%) los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y en la dimensión psicológica (62%) tienen un estilo de vida no saludable.(12)

Esta similitud puede explicarse en el hecho que las personas no utilizan estrategias adecuadas para afrontar el estrés en el proceso de envejecimiento por los diferentes eventos estresantes que se dan en esta etapa de la vida como los factores fisiológicos, sociales económicos psicológicos-emocionales y espirituales, percibiéndolos como causantes de pérdidas o amenazas y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable siendo no beneficioso para su salud, ya que está determinado por la presencia de factores de riesgo como biológicos y sociales que contribuyen al deterioro de su salud y calidad de vida en un corto a mediano o largo plazo.

SEGUNDA: Los factores biológicos relacionados a los estilos de vida muestran que la mayoría de los adultos mayores son de 71 a 80 años con estilos de vida saludable, y de sexo femenino con estilos de vida no saludables; por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, por ello el factor biológico no determina sus actitudes y conductas.

TERCERA: Los factores sociales relacionados a los estilos de vida tenemos que más de la mitad profesan religión católica, son amas de casa, tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles con estilos de vida no saludables, sin embargo en el estado civil son casados con estilos de vida saludables; por ello existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación relacionados a los estilos de vida, ya que es una necesidad básica para poder vivir y satisfacer nuestras necesidades.

CUARTA: La mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable en su dimensión biológica y psicológica, evidenciándose el inadecuado manejo del estrés que hace que la salud del adulto mayor se deteriore, sin embargo, en la dimensión social llevan un estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

A LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD

- Implementar actividades de promoción y prevención dirigidas a los adultos mayores, que permitan impulsar en ellos estilos de vida saludable; que incluya: alimentación saludable, actividad física y mejor trato de la familia.
- Implementar programas de capacitaciones para los trabajadores del Establecimiento de Salud, sobre la importancia de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta.
- Realizar investigaciones que permitan identificar otros factores de riesgo relacionados a los estilos de vida en adultos mayores.
- A los bachilleres de enfermería formular proyectos de intervención dirigidas a empoderar el autocuidado de salud del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Onu. Envejecimiento | Naciones Unidas. 2018 [Cited 2019 Apr 10];2. Available From: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Inei. Línea Base De Los Ods. 2018;201. Available From: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/Publicaciones_Digitales/Est/Lib1429/index.html
3. Yannet Quispe Pacori. Análisis De La Situación De Salud Pública En El Departamento De Puno, Perú - Monografias.Com. 2015 [Cited 2019 Apr 29]; Available From: <https://www.monografias.com/trabajos102/analisis-situacion-de-salud-publica-departamento-puno/analisis-situacion-de-salud-publica-departamento-puno.shtml>
4. Instituto Nacional De Estadistica E Informatica (Inei). 2018.Pdf [Internet]. Lima Peu; Available From: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/3/>
5. Coronado Padilla Ij. Bogotá, D. C. (Julio-Diciembre De 2007). 2(2):104–25.
6. Costa Aponte F, Sánchez Aguilar A, Hidalgo Calle N, Gutiérrez Espino C. Situación De La Población Adulta Mayor Situación De La Población Adulta Mayor Indicadores Del Adulto Mayor [Internet]. [Cited 2019 Apr 10]. Available From: www.inei.gob.pe

7. Oms. Informe Mundial Sobre El Envejecimiento Y La Salud. [Cited 2019 Apr 10];
Available From: [Www.Who.Int](http://www.who.int)
8. Engler T. Estilos De Vida Saludable □. 2002 [Cited 2019 Apr 10];18. Available From:
[Https://Www.Salud.Gob.Sv/Archivos/Pdf/Telesalud_2016_Presentaciones/Presentaciones12072016/Estilos-De-Vida-Saludable.Pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/estilos-de-vida-saludable.pdf)
9. Pilar M, Muchotrigo G. Calidad De Vida Y Estilo De Vida Saludable En Un Grupo De Estudiantes De Posgrado De La Ciudad De Lima. *Pensam Psicológico*,. 2010;8(15):17–38.
10. Carranza Benites Je, Rodríguez Núñez Y. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor: Urbanización El Carmen, Chimbote. In *Crescendo* [Internet]. 2014 Jun 6 [Cited 2019 Apr 10];5(1):23. Available From:
[Https://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/Increscendo/Article/View/219](https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219)
11. Pinedo Lv. Salud Y Calidad De Vida En El Adulto Mayor. 2016 [Cited 2019 Apr 10];
Available From:
[Https://Www.Scielop.Org/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1726-46342016000200199](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200199)
12. De Medicina F, De Enfermería Eap, Grecia A, Aguilar R, Asesores M, Margarita E, Et Al. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Estilo De Vida Del Adulto Mayor Que Asiste Al Hospital Materno Infantil Villa Maria Del Triunfo, 2013 Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería [Internet]. 2014 [Cited 2019 Apr 10]. Available From:

- [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Cybertesis/3579/Aguilar_Mg.Pdf;Jsessionid=59031be7fedfe6f9f542b455305310de?Sequence=1](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Cybertesis/3579/Aguilar_Mg.Pdf;Jsessionid=59031be7fedfe6f9f542b455305310de?Sequence=1)
13. Magdalena Lozano Zúñiga M, Leticia Rubí García Valenzuela M, Gómez Alonso C. Estilo De Vida Saludable Para El Adulto Mayor: Prácticas De Autocuidado De Alto Impacto [Internet]. Vol. 17, Desarrollo Cientif Enferm. 2009 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: [Http://Www.Index-F.Com/Dce/17pdf/17-351.Pdf](http://Www.Index-F.Com/Dce/17pdf/17-351.Pdf)
 14. De Ottawa G, Ta P, De P, Satud Ta. Carta De Ottawa Para La Promocion De La Salud [Internet]. 2012 [Cited 2019 Apr 29]. Available From: [Https://Www.Paho.Org/Hq/Dmdocuments/2013/Carta-De-Ottawa-Para-La-Apromocion-De-La-Salud-1986-Sp.Pdf](https://Www.Paho.Org/Hq/Dmdocuments/2013/Carta-De-Ottawa-Para-La-Apromocion-De-La-Salud-1986-Sp.Pdf)
 15. Flores S. El Analfabetismo En América Latina. Univ Nac Auton Honduras [Internet]. 2013;27:8. Available From: [Http://Www.Siteal.Org/Sites/Default/Files/Siteal_Datodestacado20130218.Pdf](http://Www.Siteal.Org/Sites/Default/Files/Siteal_Datodestacado20130218.Pdf)
 16. Instituto Nacional De Ciencias Medicas Y Nutricion Salvador Zubiran. Habitos Efectivos Para La Salud Del Adulto Mayor [Internet]. Mexico; 2010 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: [Http://Www.Geriatria.Salud.Gob.Mx/Descargas/Publicaciones/10habitos_2.Pdf](http://Www.Geriatria.Salud.Gob.Mx/Descargas/Publicaciones/10habitos_2.Pdf)
 17. Paulet S, Mercado R, Maria G, Anglas B. Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias De La Salud Escuela Profesional Enfermería [Internet]. [Cited 2019 Apr 10]. Available From: [Http://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Upeu/392/Shirley_Tesis_Bachille](http://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Upeu/392/Shirley_Tesis_Bachille)

- r_2017.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
18. Calaméo - Estilos De Vida Saludable [Internet]. 2018 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: <https://es.calameo.com/books/0041015467e0829a4a5f3>
 19. Healthy Weight. Habitos Y Estilos De Vida Saludables [Internet]. Cdc. Lima; [Cited 2019 Apr 10]. 30–50 P. Available From: <http://www.fao.org/3/I3261s/I3261s10.pdf>
 20. Norma Tecnica De Salud Para La Atencion Integral Del Adulto Mayor [Internet]. 2006 [Cited 2019 Apr 11]. Available From: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/800_Ms-Dgsp211.pdf
 21. Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles [Internet]. Aventura. Lima: 2017; [Cited 2019 Apr 10]. 34–40 P. Available From: <https://www.minsalud.gov.co/Plandecenal/Documents/Dimensiones/Dimensionvi-dasaludable-Condicionessno-Transmisibles.pdf>
 22. Onu. Asamblea Mundiales Del Envejecimiento. 2009 [Cited 2019 Apr 11]; Available From: <https://www.uv.mx/pampedia/numeros/numero-5/envejecimiento.pdf>
 23. Vera M. Weblet Importer [Internet]. 2007 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: <https://www.minsa.gob.pe/Serumsbvs/Supportfiles/Adultomayor.htm>
 24. Sociedad Española De Enfermería Geriátrica Y Gerontológica. B Del C, Grupo Nacional Para El Estudio Y Asesoramiento En Úlceras Por Presión Y Heridas Crónicas. Gerokomos : Revista De La Sociedad Española De Enfermería Geriátrica Y Gerontológica. [Internet]. Vol. 19, Gerokomos. Ediciones Spa Place Of Publication

- Not Identified; 2008 [Cited 2019 Apr 10]. 33–35 P. Available From:
[Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1134-928x2008000200004](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1134-928x2008000200004)
25. Gutierrez L, Ávila Fm, Montaña M. La Geriatria En México. El Resid [Internet]. 2010;V:43–8. Available From: [Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Residente/Rr-2010/Rr102a.Pdf](http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Residente/Rr-2010/Rr102a.Pdf)
26. Acuña Castro Rebeca Cortes Solís San José Y, Rica C. Instituto Centroamericano De Administración Pública Maestría Centroamericana En Administración Tesis: Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza [Internet]. 2012 [Cited 2019 May 6]. Available From: [Http://Biblioteca.Icap.Ac.Cr/Blivi/Tesis/2012/Acuna_Castro_Yessika_Sa_2012.Pdf](http://Biblioteca.Icap.Ac.Cr/Blivi/Tesis/2012/Acuna_Castro_Yessika_Sa_2012.Pdf)
27. Seoane C, Anglada M, Iglesias I, Medisan I Del Pb-, 1998 Undefined. La Bioética Y Los Problemas Del Adulto Mayor. Bvs.Sld.Cu [Internet]. [Cited 2019 Apr 10]; Available From: [Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/San/Vol2_3_98/San06398.Pdf](http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/San/Vol2_3_98/San06398.Pdf)
28. Biosocioculturales F, Estilos Y, Vida De, Noerrú B, Femández B, Wilfredo M, Et Al. Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería Tesis Para Optar Et Título De Licenciada En Enfermería [Internet]. 2015 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: [Http://Repositorio.Untrm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Untrm/176/FactoresBiosocioculturalesYEstilosDeVidaDelAdultoMayorDelAsentamientoHumanoSantoToribioDeMogrobejo-Chachapoyas-2015.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Untrm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Untrm/176/FactoresBiosocioculturalesYEstilosDeVidaDelAdultoMayorDelAsentamientoHumanoSantoToribioDeMogrobejo-Chachapoyas-2015.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

29. Cribillero De Paz Ma. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Pueblo Joven El Progreso - Chimbote, 2015. [Internet]. Repositorio Institucional - Uladech. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: <Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handle/123456789/1767>
30. Pardo Robles Ym, Rodríguez Núñez Y. Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Del Pueblo Joven La Unión, Chimbote [Internet]. Vol. 5, In Crescendo. 2014 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: <Https://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/Increscendo/Article/View/220>
31. Prof. Luis F. Valero Juan. Fundamentos De Demografia. 2008;0:1–8. Available From: Http://Ocw.Usal.Es/Ciencias-Biosanitarias/Epidemiologia-General-Y-Demografia-Sanitaria/Contenidos/01 Programa Te0rico/00 Demografia Temas 1_3 En Pdf/01 Temas 1_3 Fundamentos De Demografia.Pdf
32. Biosocioculturales F, Estilos Y, Vida De, Noerrú B, Femández B, Wilfredo M, Et Al. Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería Tesis Para Optar Et Título De Licenciada En Enfermería [Internet]. 2015 [Cited 2019 Apr 10]. Available From: <Http://Repositorio.Untrm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Untrm/176/Factores Biosocioculturales Y Estilos De Vida Del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano Santo Toribio De Mogrobejo- Chachapoyas- 2015.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

33. Muñoz, A. Los Españoles Frente A La Salud Y Sus Determinantes [Artículo En Internet]. [Citado 2019 Febrero. 26]. [Alrededor De 3 Planilla]. Available From: <Http://Www.Cepvi.Com/Index.Php/Medicina/Articulos/Los-Determinantes-De-La-Salud-De-Los-Espanoles>
34. Bocanegra, L E Infantes, M. Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta En El A.A.H.H 10 De Setiembre [Tesis Para Optar El Título De Licenciatura En Enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2009.
35. Huamán J, Limaylla M. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta. Chilca- Huancayo. [Tesis Para Optar El Título De Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2009.
36. Plata, P. Los Vínculos Entre El Crecimiento Económico Y La Salud. [Monografía En Internet]. 2012. [Citado 2019 Febrero 19]. [32 Paginas]. Available From [Url:Http://Publicaciones.Eco.Uaslp.Mx/Vol6/Paper02-4\(2\).Pdf](Url:Http://Publicaciones.Eco.Uaslp.Mx/Vol6/Paper02-4(2).Pdf)
37. Agencia Española De Seguridad Alimentaria Y Nutrición, (2005) ‘La Estrategia Por La Nutrición, La Actividad Física Y Prevención De La Obesidad Y La Salud’ (Estrategia Naos). Madrid, Ministerio De Sanidad Y Consumo.
38. Fundadeps. La Familia Como Agente De Salud [Internet]. 2015 [Cited 2019 May 6]. Available From: [Https://Www.Fundadeps.Org/Recursos/Documentos/688/La Familia Como Agente De Salud.Pdf](Https://Www.Fundadeps.Org/Recursos/Documentos/688/La-Familia-Como-Agente-De-Salud.Pdf)

39. Mendoza, M. Estilos De Vida De Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. [Tesis Para Optar El Título De Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007. Available From Http://Www.Cybertesis.Edu.Pe/Sisbib/2007/Mendoza_Sm/Pdf/Mendoza_Sm.Pdf

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TIPO Y DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es la relación entre los factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES: Determinar la relación de los factores biosociales y los estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro, 2018. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Valorar los estilos de vida del adulto mayor. Identificar los factores biológicos (edad y sexo) relacionados a los estilos de vida. Identificar los factores sociales (grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) relacionados a los estilos de vida. Identificar los estilos de vida en las dimensiones: biológica (alimentación, descanso y sueño, actividad física y ejercicios) social (recreación, consumo de alcohol o tabaco y responsabilidad en salud) y psicológica (manejo del estrés y estado emocional) del adulto mayor.</p>	<p>Existe relación directa y significativa entre factores biológicos y sociales con los estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud José Antonio Encinas I-3. Ha-Existe relación estadísticamente entre factores biológicos y sociales con estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018. Ho- No existe relación estadísticamente entre factores biológicos y sociales con estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores biosociales. DIMENSIONES: ➤ Factores biológicos (edad y sexo) ➤ Factores sociales (grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) VARIABLE DEPENDIENTE: Estilos de vida DIMENSION: • Biológica • Social • Psicológica</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo-transversal Diseño de investigación: Correlacional no experimental Población y muestra POBLACIÓN La población de estudio estará conformada por 150 adultos mayores de sexo femenino y masculino de 60 años a más. MUESTRA, Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, considerando a 108 adultos mayores.</p>	<p>Técnicas Entrevista Instrumentos Guía de entrevista Diseño estadístico para comprobación hipótesis: Fue la prueba estadística inferencial Chi-cuadrada</p>

**ANEXO B****CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Para protección de los derechos éticos de los participantes se proporcionan la información para el estudio denominado: “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018”, Realizado por la Bachiller Jennifer Yelvetia Arias Infantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

La participación es totalmente voluntaria y anónima, de modo que no es necesario que indique su nombre, ni que se identifique de ninguna otra forma. Asimismo, se le comunica que la información que proporcione será utilizada solo para fines de la realización de este estudio, conservando siempre su confiabilidad y que mi intervención no tendrá ningún costo. Entendiendo que el objetivo de esta investigación es determinar la relación de los factores biosociales y los estilos de vida del adulto mayor, que como parte de la investigación debo dar mi autorización mediante la firma de este consentimiento informado, y debo responder a cada pregunta existente en la escala que me planteará la encuestadora.

Que la presente investigación no tiene riesgos que pueda producir incomodidad por el tipo y cantidad de preguntas, y que los beneficios que se esperan obtener al terminar el estudio son de carácter científico.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.....

FIRMA DE LA RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN.....

**ANEXO C****INSTRUMENTO****Universidad Nacional Del Altiplano****Escuela Profesional De Enfermería****GUIA DE ENTREVISTA SOBRE FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR****ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZÁNGARO 2018****PRESENTACION:**

Buenos días sra(o), el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los “Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018”, para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. gracias por su participación.

FACTORES BIOSOCIALES EN EL ADULTO MAYOR**○ Factores Biológicos:****1. Marque Su Sexo?**

A) Masculino () B) Femenino ()

2. Cuál Es Su Edad?

A) 60 a 70 Años B) 71 a 80Años C) 81 a 90

○ Factores Sociales:**3. ¿Cuál Es Su Grado De Instrucción?**

A) Analfabeto(a) B) Primaria C) Secundaria D) Superior

4. ¿Cuál Es Su Religión?

A) Católico(a) B) Evangélico C) Otras

5. ¿Cuál Es Su Estado Civil?

- A) Soltero B) Casado C) Viudo D) Conviviente
E) Separado

6. ¿Cuál Es Su Ocupación?

- A) Obrero B) Empleado C) Ama De Casa D) Comerciante
E) Otros

7. ¿Cuál Es Su Ingreso Económico?

- A) Menor De 400 Nuevos Soles B) De 400 A 650 Nuevos Soles
C) De 650 A 850 Nuevos Soles D) De 850 A 1100 Nuevos Soles
E) Mayor De 1100 Nuevos Soles

MEDICION EN LA ESCALA TIPO LIKERT SOBRE ESTILOS DE VIDA**INSTRUCCIONES:**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere sin dejar ninguno en blanco:

- Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces.
- Algunas veces (Av.), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante

Nº	ITEMS	(N)	(Av)	(F)	(S)
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5	Consume alimentos bajo en grasas				
6	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7	Consume alimentos con poca sal				
8	Realiza Ud. Ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)				
10	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15	Pasa tiempo con su familia.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
17	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otro.				
18	Consume usted cigarrillos.				
19	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría,etc)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
29	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
30	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				

ANEXO D

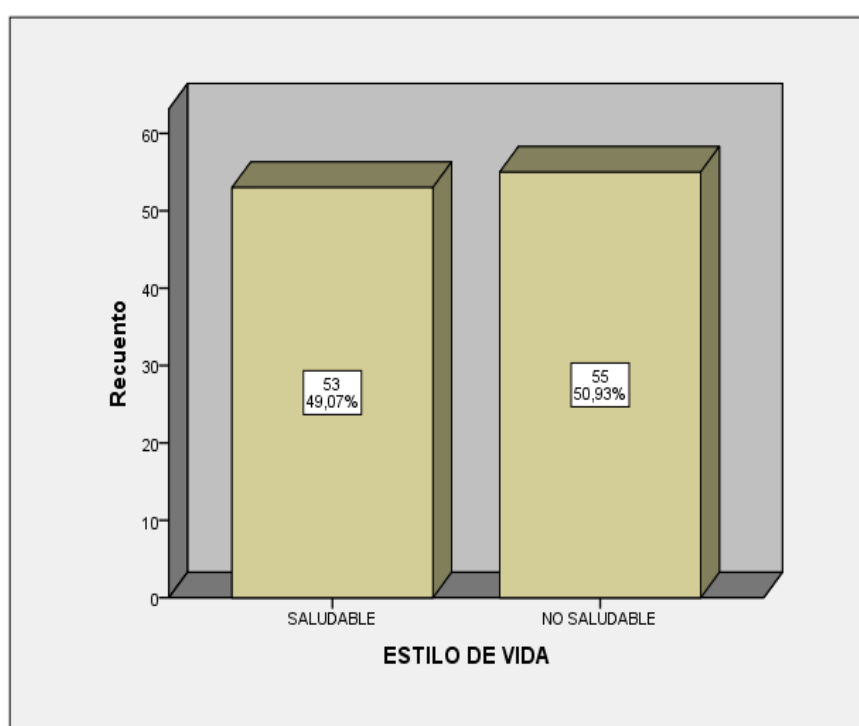
FIGURAS SOBRE FACTORES BIOSOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4

FIGURA 1

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA

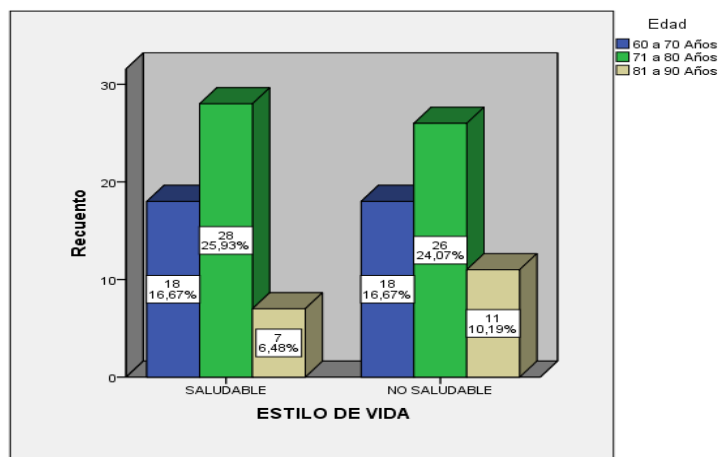
I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 2

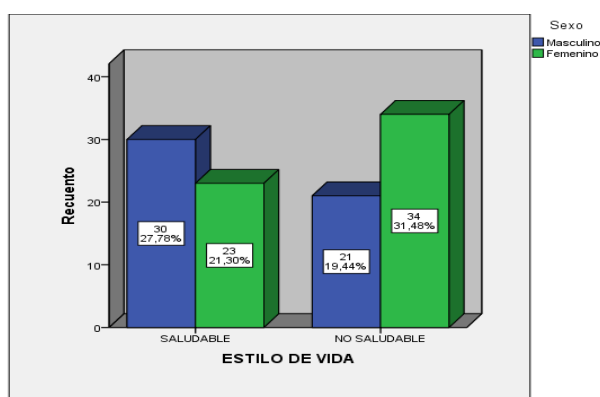
EDAD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 3

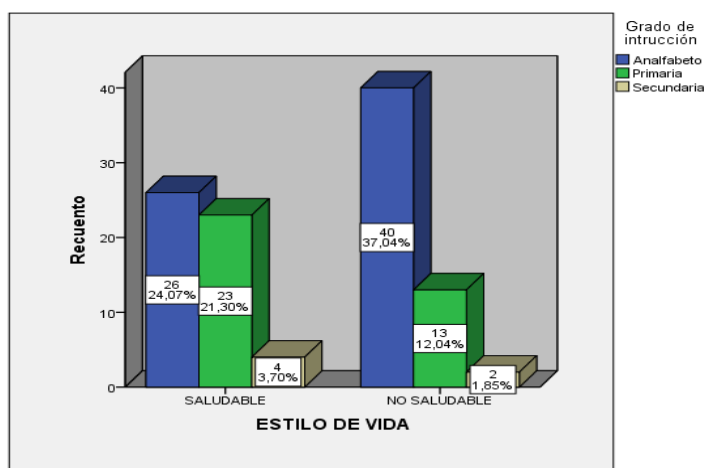
SEXO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 4

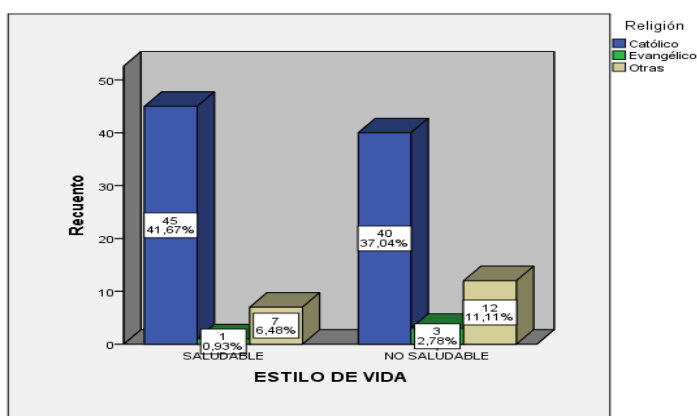
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 5

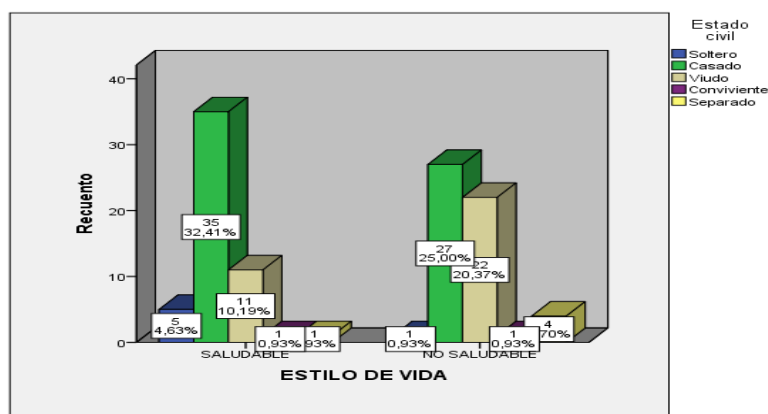
RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 6

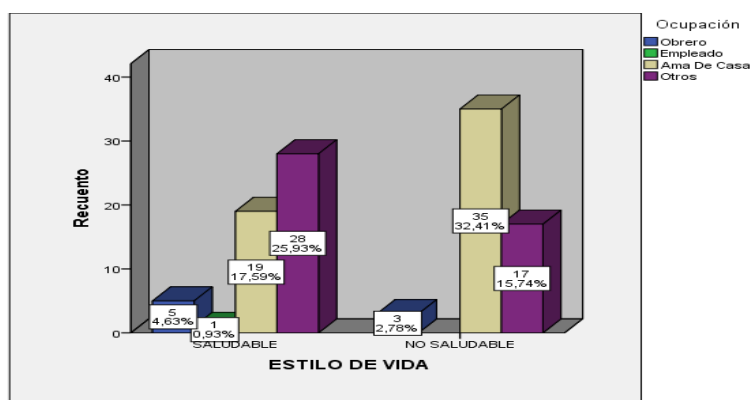
ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 7

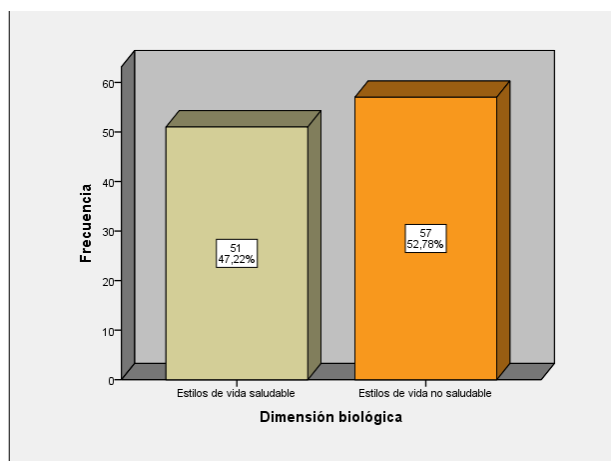
OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 8

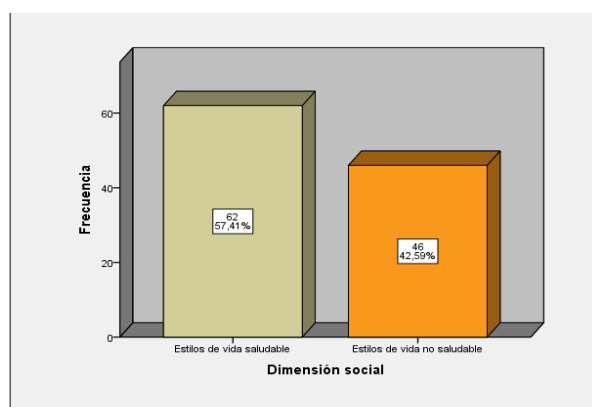
ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL ADULTO MAYO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 9

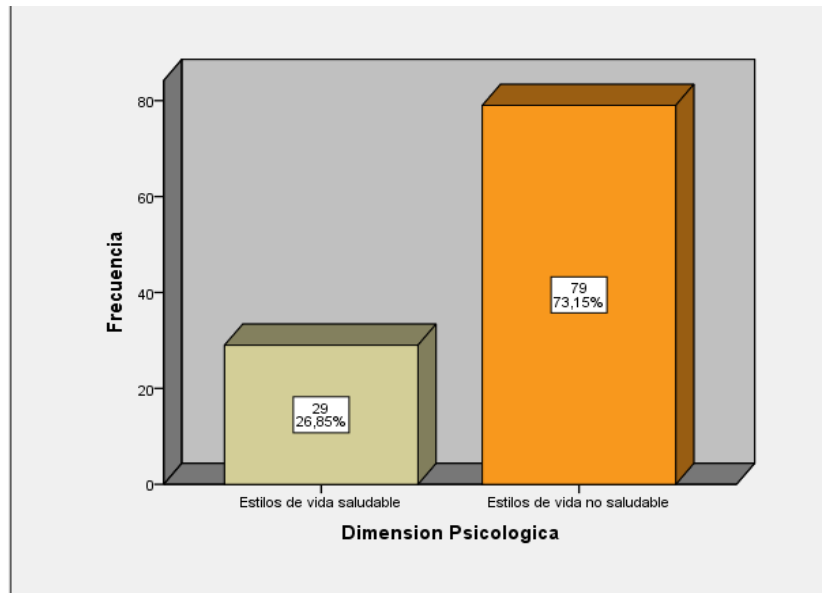
ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

FIGURA 10

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYO
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4 AZANGARO 2019**



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto conformado por diez adultos mayores que asisten al Puesto de salud Mataro Chico I-1 Azangaro 2018.

Asimismo, se aplicó el Alpha de Cronbach para otorgarle confiabilidad al instrumento, antes de su aplicación a la muestra de estudio.

Fórmula del Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alpha de Cronbach

K = Número de ítems.

V_i = Varianza de cada ítem.

V_t = Sumatoria total de las varianzas

REEMPLAZANDO SEGÚN LA FORMULA

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{28.556}{194.444} \right)$$

$$\alpha = \frac{30}{29} \left(1 - \frac{28.556}{194.444} \right)$$

$$\alpha = 0.035 * 0.854$$

$$\alpha = 0.88$$

El instrumento es altamente confiable, cuando el coeficiente alfa de Cronbach es mayor o igual 0,6.

ANEXO F

ESCALA DE VALORACION DE ESTILOS DE VIDA

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para clasificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018, se designó dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos se determinó por medio del método de STURGEST.

Hallando niveles generales:

ESTILOS DE VIDA:

Puntaje máximo: 120 p.

Puntaje mínimo: 30 p.

- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 120 - 30 = 90$$

- Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 90/2 = 45$$

- Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (30 + 45)$$

$$a = 75$$

- Segundo punto:

$$b = a+I = 75 + 45 = 120$$

VALOR FINAL:

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 30 – 75

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 76 – 120

ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION BIOLOGICA:

Puntaje máximo: 44 p.

Puntaje mínimo: 11 p.

- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 44 - 11 = 33$$

- Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 33/2 = 16.5$$

- Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (11 + 16.5)$$

$$a = 27.5$$

- Segundo punto:

$$b = a + I = 27.5 + 16.5 = 44$$

VALOR FINAL:**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 11 – 27.5****ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 29 – 44****ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION SOCIAL:**

Puntaje máximo: 40p.

Puntaje mínimo: 10 p.

✓ Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 40 - 10 = 30$$

✓ Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 30/2 = 15$$

✓ Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (10 + 15)$$

$$a = 25$$

✓ Segundo punto:

$$b = a + I = 25 + 15 = 40$$

VALOR FINAL:**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 10 – 25****ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 26 – 40**

ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA:

Puntaje máximo: 36p.

Puntaje mínimo: 9 p.

- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 36 - 9 = 27$$

- Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 27/2 = 13.5$$

- Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (9 + 13.5)$$

$$a = 22.5$$

- Segundo punto:

$$b = a + I = 22.5 + 13.5 = 36$$

VALOR FINAL:

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 9 – 22.5

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 24 – 36

ANEXO G

CODIFICACIÓN

FACTORES BIOSOCIALES EN EL ADULTO MAYOR

A. FACTORES BIOLÓGICOS:

1. SEXO

A) Masculino (1)

B) Femenino (2)

2. EDAD

A) 60 a 70 Años (1)

B) 71 a 80Años (2)

C) 81 a 90 (3)

B. FACTORES SOCIALES:

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

A) Analfabeto(a) (1)

B) Primaria (2)

C) Secundaria (3)

D) Superior (4)

4. RELIGIÓN

A) Católico(a) (1)

B) Evangélico (2)

C) Otras (3)

5. ESTADO CIVIL

A) Soltero (1)

B) Casado (2)

C) Viudo (3)

D) Conviviente (4)

E) Separado (5)

6. OCUPACIÓN

A) Obrero (1)

B) Empleado (2)

C) Ama De Casa (3)

D) Comerciante (4)

E) Otros (5)

7. INGRESO ECONÓMICO

A) Menor De 400 Nuevos Soles (1)

B) De 400 A 650 Nuevos Soles (2)

C) De 650 A 850 Nuevos Soles (3)

D) De 850 A 1100 Nuevos Soles (4)

E) Mayor De 1100 Nuevos Soles (5)

N°	ITEMS	(N)	(Av)	(F)	(S)
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	1	2	3	4
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.	1	2	3	4
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	1	2	3	4
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.	1	2	3	4
5	Consume alimentos bajo en grasas	1	2	3	4
6	Limita el consumo de azúcares (dulces).	1	2	3	4
7	Consume alimentos con poca sal	1	2	3	4
8	Realiza Ud. Ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)	1	2	3	4
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)	1	2	3	4
10	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.	1	2	3	4
11	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	1	2	3	4
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)	1	2	3	4
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	1	2	3	4
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	1	2	3	4
15	Pasa tiempo con su familia.	1	2	3	4
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	1	2	3	4
17	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otro.	1	2	3	4
18	Consume usted cigarrillos.	4	3	2	1
19	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc)	4	3	2	1
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	1	2	3	4
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	1	2	3	4
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.	1	2	3	4
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés	1	2	3	4
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)	1	2	3	4
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación	1	2	3	4
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.	1	2	3	4
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	1	2	3	4
29	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	1	2	3	4
30	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	1	2	3	4

ANEXO H

MATRIZ DE DATOS

	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
E.1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	4	4	2	1	2	1	2	2	2	4	4	4			
E.2	2	3	1	3	3	3	1	4	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	1	3	4	2	1	2	2	2	2	3		
E.3	1	2	1	1	2	5	1	4	4	4	4	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	4		
E.4	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
E.5	1	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	4	
E.6	1	3	2	1	3	5	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	4	
E.7	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	2	4	4	2	1	2	2	1	2	1	2	3	4	4	
E.8	1	3	1	1	1	5	1	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	
E.9	1	2	1	1	2	5	1	4	2	2	2	1	1	1	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	1	1	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E.10	2	2	3	1	1	5	1	2	2	2	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	
E.11	2	2	1	1	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	1	2	2	2	2	1	1	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E.12	1	2	2	1	2	5	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1	4	4	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	
E.13	2	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	1	3	1	2	2	4	4	

E.48	2	2	1	1	2	5	1	4	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	1	3	2	1	2	2	2	
E.49	2	2	1	1	5	3	1	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	1
E.50	1	3	1	2	2	5	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	4	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
E.51	2	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	4	4	3	1	1	2	3	1	3	2	1	3
E.52	1	2	1	1	3	5	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	4	4	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3
E.53	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	4	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	4
E.54	2	2	1	1	5	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	3	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2
E.55	2	2	1	1	2	3	1	4	3	3	4	2	3	2	1	2	4	4	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	3
E.56	2	1	1	1	3	3	1	4	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	3	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2
E.57	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	1	2	4	4	3	1	3	3	2	2	1	2	3	3	3
E.58	1	1	2	1	2	5	1	4	2	4	2	2	2	2	3	1	4	2	3	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3
E.59	2	3	1	1	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	4	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2
E.60	2	2	1	1	3	3	1	3	2	4	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	4
E.61	1	2	3	1	2	5	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	4
E.62	2	1	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	4	4	3	1	3	2	2	1	3	1	2	2	4
E.63	2	1	1	1	2	3	1	2	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	3	1	3	3	2	3	1	3	2	1	4
E.64	2	1	1	1	3	3	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	4	4	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	4

E.65	2	3	1	1	3	3	1	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	3	2	2	4	4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4				
E.66	2	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	4	4	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4		
E.67	1	2	2	1	2	5	1	4	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3			
E.68	1	2	2	1	2	5	1	2	3	3	2	2	2	3	2	4	1	2	3	2	4	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3			
E.69	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	4	4	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3			
E.70	2	2	1	1	4	3	1	4	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3				
E.71	2	1	1	1	3	3	1	3	2	4	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	4	4	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	2		
E.72	2	1	1	1	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3		
E.73	2	2	1	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	
E.74	1	3	1	1	3	5	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	2	4	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2		
E.75	2	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	4	4	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	4	4		
E.76	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	4	3	4	3	1	4	3	2	4	3	2	2	4	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	1	2	4	4		
E.77	1	2	2	1	3	5	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	4	3	4	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3		
E.78	1	1	2	1	3	3	1	4	3	4	2	1	1	2	1	1	4	2	4	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	4	4	3
E.79	1	2	2	1	2	5	1	4	3	3	2	2	1	2	1	3	4	2	3	4	4	4	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4	3
E.80	1	2	1	3	2	5	1	4	2	2	2	1	1	4	3	2	1	3	2	4	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	4	3	
E.81	2	2	2	1	3	3	1	4	4	3	4	2	1	1	2	1	2	4	2	1	2	4	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	3	4

E.99	2	1	1	1	5	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	4		
E.100	1	2	2	1	3	5	1	4	3	4	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	4	1	4	1	3	2	4	4	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
E.101	1	1	2	1	2	5	1	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	4	4	4
E.102	2	1	1	1	3	3	1	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	4
E.103	2	2	1	1	3	5	1	4	3	2	3	4	3	4	1	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	1	2	4	3	4	1	2	4	1	2	2	4	4	4	1		
E.104	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	1	3	2	3	1	4	4	1	3	2	3	1	4	1	3	2	2	2			
E.105	2	2	2	2	2	5	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	
E.106	1	2	1	1	2	5	1	2	2	4	2	2	4	2	4	1	3	2	1	2	4	2	4	4	4	4	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1		
E.107	1	2	1	3	3	5	1	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	1	3	4	4	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	4	3	2	2			
E.108	1	1	3	1	2	5	1	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	4	1	4	1	4	2	4	4	3		

ANEXO I

FOTOGRAFIAS TOMADAS EN LA REALIZACION DE LA ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA I-4

AZANGARO 2019

IMAGEN 1



*IMAGEN 1: REUNION DE LOS ADULTOS MAYORES
EN EL AUDITORIO MUNICIPAL DE AZANGARO.*

IMAGEN 2



*IMAGEN 2: PRESENTACION DEL INSTRUMENTO A LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA
I-4 AZANGARO*

IMAGEN 3

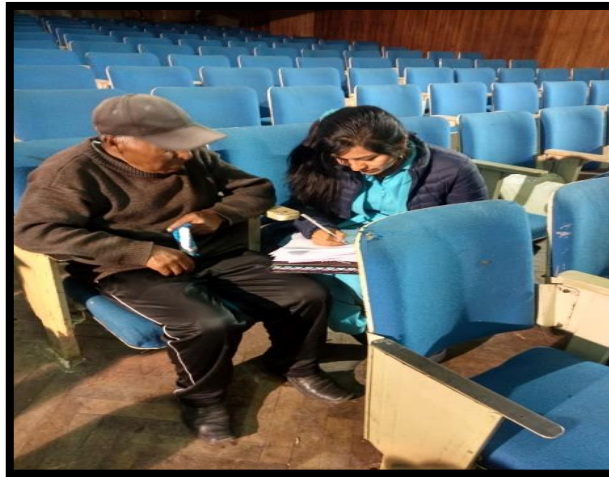


IMAGEN 3: APLICACION DE LA GUIA DE ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES.

IMAGEN 4



IMAGEN 4: APLICACION DE LA GUIA DE ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES.