

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS
USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE
SALUD SAN PEDRO PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**MARY DEL PILAR ROMERO UMBO
MARIA FANNY QUEREVALU ROMAN**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 82

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios y a nuestra familia porque en cada momento con su amor y esa energía positiva que nos brindaron en este proceso nos permitió avanzar superando todo obstáculo y conseguir nuestro sueño y lograr nuestra meta. Agradecer a mis amigos por permitirme brindar algún conocimiento en nuestro desarrollo de nuestra tesis.

María Fanny y Mary del Pilar.

AGRADECIMIENTO

A la universidad nacional del Callao, a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de la facultad de por permitirme la oportunidad de continuar instruyéndome para ver realizada mi segunda especialización

A nuestras docentes y asesoras, por brindarme los conocimientos necesarios, además de potencializar mis habilidades de investigador, para abrir paso al desarrollo durante el proceso de mi tesis.

Al equipo de trabajadores y colegas del Centro de Salud San Pedro por permitirme brindar información y las direcciones de los usuarios del programa de los adultos mayores permitiendo aplicar mis encuestas para la etapa de ejecución de mi tesis

A todos los adultos mayores del Establecimiento de Salud San Pedro – Piura, que fueron participes en nuestro desarrollo del instrumento y por su asistencia en el local del programa del adulto mayor; quienes colaboraron activamente y de forma desinteresada en el desarrollo del estudio.

Autoras.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Marco conceptual	21
2.3. Definición de términos básicos	37
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	39
3.1. Definición de las variables	39
3.2. Operacionalización de variables	43
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	45
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Tipo de investigación	46
4.2. Diseño de investigación	46

4.3. Población y muestra	47
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.5. Procedimiento de recolección de datos	48
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	49
V. RESULTADOS	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	66
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	69
VII. CONCLUSIONES	71
VIII. RECOMENDACIONES	72
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	78
• Matriz de consistencia	
• Cuestionario de Estilo de Vida según Reina E. (2013)	
• Cuestionario de Factores de Biosocioculturales Delgado R., Reina E, Díaz R. (2008)	
• Base de datos	

ÍNDICE DE TABLA

		Pág.
Tabla N° 5.1	Nivel de estilo de vida	51
Tabla N° 5.2	Estilo de vida según estado civil	52
Tabla N° 5.3	Estilo de vida según religión	54
Tabla N° 5.4	Estilo de vida según grado de instrucción	56
Tabla N° 5.5	Estilo de vida según ocupación	58
Tabla N° 5.6	Estilo de vida según ingreso económico	60
Tabla N° 5.7	Estilo de vida según edad	62
Tabla N° 5.8	Estilo de vida según sexo	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 5.1	Nivel de estilo de vida	51
Gráfico N° 5.2	Estilo de vida según estado civil	53
Gráfico N° 5.3	Estilo de vida según religión	55
Gráfico N° 5.4	Estilo de vida según grado de instrucción	57
Gráfico N° 5.5	Estilo de vida según ocupación	59
Gráfico N° 5.6	Estilo de vida según ingreso económico	61
Gráfico N° 5.7	Estilo de vida según edad	63
Gráfico N° 5.8	Estilo de vida según sexo	65

RESUMEN

Estudio de investigación titulado “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - PIURA, 2018”, tuvo como objetivo general, Determinar relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor de los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro –Piura 2018.

Material y Método. Estudio de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población de 261 usuarios del programa del adulto mayor que se atienden en el Centro de Salud san Pedro; tuvo una muestra de 156 adultos mayores, se utilizó un cuestionario de escala de estilo de vida y factores biosocioculturales, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSS y la prueba de Chi-cuadrado de Yates. **Resultados:** El 93% de los usuarios presenta un estilo de vida no saludable. Los factores estado civil, instrucción, edad y sexo no están asociados al estilo de vida.

Conclusiones. La religión, ocupación e ingreso económico están asociados al estilo de vida con un 90 % de confianza.

Palabras clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, chicharrado de Yates

ABSTRACT

Research study entitled "BIOSOCIOCULTURAL FACTORS AND LIFESTYLES OF USERS OF THE ADULT MAJOR PROGRAM OF SAN PEDRO HEALTH CENTER - PIURA, 2018", had as a general objective, Determine relationship between biosocioculcultrales factors and lifestyle of the elderly of the users of the program of the senior citizen of the San Pedro health center -Piura 2018.

A cross-sectional basic type study, with a descriptive correlational design, had as a population of 261 users of the senior adult program that are attended at the San Pedro health center; had a sample of 156 older adults, a questionnaire of lifestyle scale and biosociocultural factors was used, the technique used was the interview; the statistical analysis was carried out through the SPSS program and the Chi-square test of Yates. In the results, 93% of the users presented an unhealthy lifestyle. The factors of marital status, education, age and sex are not associated with lifestyle. It was concluded that religion, occupation and economic income are associated with lifestyle with 90% confidence.

Keywords: lifestyle, bi-cultural factors, yachting of yachts

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. (1)

Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las

condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". (2)

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente e importante. (3)

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (4)

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (5)

La población adulta mayor de 60 años será de 3 millones 726 mil 534 personas en el 2021 y equivaldrá al 11,2% de la población del Perú, según

cifras del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Pero ¿qué estamos haciendo en el país ante esta proyección?

Las llamadas “personas de la tercera edad” enfrentan hoy situaciones difíciles, alarmantes, al llegar a esta etapa de sus vidas. Muchas enviudan y quedan solas. Otras padecen enfermedades. Y hay quienes tratan de asimilar que, finalmente, vivirán en un asilo o casa de reposo porque los suyos no pueden o no quieren tenerlos. (6)

La distribución geográfica de la población adulta mayor coincide con los patrones que se dan para el conjunto de la población peruana. De acuerdo a las cifras oficiales los departamentos con mayor cantidad de población adulta mayor en el país son: Lima (32.19%), La Libertad (6.17%), Piura (5.94%), Puno (5.24%) y Cajamarca (5.2%). La proporción de población adulta mayor en Lima Metropolitana es de 9.2% (INEI, ENAHO 2010). (7)

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida -- el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física -- y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. (8)

Estas enfermedades solían considerarse enfermedades de los países industrializados y se las llamaba "enfermedades occidentales" o "enfermedades de la abundancia", sin embargo, internacionalmente se las conoce como enfermedades no transmisibles y crónicas, y forman parte del grupo de enfermedades degenerativas. Una enfermedad crónica puede resultar en la pérdida de independencia, años con discapacidad o la muerte, y supone una carga económica considerable para los servicios de salud. (8)

Este trabajo de investigación surge al observarse que en el Centro de Salud San Pedro acuden usuarios adultos mayores que presentan diversos problemas de salud como DM2 descompensada, crisis hipertensivas, stress, obesidad, etc., que están ligados de alguna manera a los estilos de vida.

El Centro de salud de San Pedro en Piura se encuentra ubicado Este sector limita por el norte con el Asentamiento Humano consuelo de Velasco, por el sur con el Asentamiento, por el este con la urbanización la villa Piura por el oeste con la urbanización los titanes.

El Centro de Salud San Pedro cuenta con la atención de 24 horas contando con servicio de emergencia, hospitalización, consultorio 2 consultorios de medicina, con 2 consultorios de enfermería, cuenta 1 consultorio de programa de adulto mayor, consultorio de psicología, consultorio de odontología, consultorio de obstetricia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Existe asociación entre el estilo de vida y los factores sociales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?
2. ¿Existe asociación entre el estilo de vida y los factores culturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?
3. ¿Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biológicos en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar asociación entre el estilo de vida y los factores sociales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018
2. Determinar asociación entre el estilo de vida y los factores culturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018
3. Determinar asociación entre el estilo de vida y los factores biológicos en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018

1.4. Justificación

Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Ambos conceptos, modo y estilo de vida, comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, a partir del momento cuando se redimensiona el concepto de salud y, por ende, se redimensionan también los conceptos de los determinantes de salud (9)

Será relevante para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud San Pedro de la ciudad de Piura porque, los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia la población adulta mayor. Así mismo Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así

de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en Piura, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de los adultos mayores se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar y así mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

1.4.1. Legal

El 3 de octubre del 2014 pasado, se aprobó con Resolución Ministerial N° 756-2014/MINSA, el Documento Técnico “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención han implementado los clubes del Adulto Mayor, que son agrupaciones de voluntarios adultos mayores que participan de manera activa en actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños a la salud; además de actividades de carácter social, cultural, educativo y recreativo, con la finalidad de contribuir a lograr un envejecimiento saludable, activo y productivo en este grupo poblacional (10)

1.4.2. Teórica

Nos permitirá al equipo multidisciplinario en salud poder realizar prevención y a la vez lograr brindar atención médica y atención social ambulatoria al adulto mayor, para contribuir a mejorar su bienestar y atender los problemas que lo aquejan en el marco de las políticas de inclusión social en salud frente al tipo de estilos de vida que lleva el adulto mayor.

1.4.3. Tecnológica

El estudio servirá para así poder lograr la generación de instrumentos actuales que puede permitir evaluar a los adultos mayores ante una situación que se presente durante la etapa del adulto mayor

1.4.4. Económica

Con los resultados de la investigación nos permite saber que los buenos estilos de vida en la etapa del adulto mayor nos permiten aclarar prevenir enfermedades y lograr mejorar una esperanza de vida óptima y de gozar de una buena salud.

1.4.5. Social

Dará a conocer a la población en general sobre la importancia de los buenos estilos de vida y la prevención durante la etapa del adulto mayor consumiendo alimentos ricos en hierro, realizando ejercicios, tomando líquidos, evitando consumir comidas chatarra y disminuyendo el sodio y

que acudan a la atención en el programa del adulto mayor para despistaje de diabetes, hipertensión arterial, cáncer, problemas cardiovasculares etc.

1.4.6. Práctica

Permitirá a los profesionales de enfermería fortalecer estrategias para mejorar la calidad de atención en base a los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A.- Antecedentes Internacionales

ACUÑA Y, CORTES R, realizaron un estudio titulado **PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA-Costa Rica-2012**, con el objetivo de promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza, los resultados son que 263 personas que representan el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que instaurar programas de promoción podrían ayudar a prevenir la aparición de las mismas, realizan ejercicio físico, 88 personas se ejercitan 1- 2 veces por semana estos representan el 44 % frecuencia que está por debajo de lo recomendado, 114 personas para un 56% realizan ejercicio al menos 3 veces por semana, un 43% consideran que su dieta no es balanceada mientras un 57% consideran que su dieta es balanceada. Del total de la población en estudio 236 personas que equivale a un 63% presentan estrés .Conclusiones Las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años , población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas. (11)

ZELA L, MAMANI W, realizaron un estudio titulado Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. El Objetivo. Fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Metodología, el diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados. El 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan prehipertensión, y 17.5% presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Referente a resultados por dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En su dimensión de no consumo de tabaco el 45.6% saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6% muy saludable. Conclusión. Aplicando la prueba de análisis de correlación de Rho de

Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ($Rho = -.408$) y significativa ($sig. = .000$) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial. (12)

GONZALES K, RODRÍGUEZ estudian 2012. Los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Docentes De La Institución Educativa, República De Chile – Casma 2012, con el objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile, Casma (Perú), 2012. (13)

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional (Perú), 2012. El universo muestral estuvo constituido por 53 docentes; se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: 1) La escala del estilo de vida y 2) el cuestionario sobre factores biosocioculturales, a través de la técnica de la entrevista. 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 de $p < 0,05$. Más de la mitad de los docentes tuvieron un estilo de vida saludable y menos de la mitad, no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría fueron adultos maduros; más de la mitad, de sexo masculino. En cuanto a religión, la mayoría fueron católicos, con un ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles; y de estado civil, poco menos de la mitad, casados. No se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. (13).

B.- Antecedentes Nacionales

PALOMARES L, Realizó un estudio titulado “ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD” Lima 2014 Objetivos: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Diseño: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.0773$); ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.582$); ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.671$); ($p= 0.000$; $r (\rho)= -0.458$); ($p= 0.002$; $r (\rho)= -0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la

circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA. (14)

MAMANI G, realizó un estudio titulado “Factores Socioculturales Que Se Relacionan Con El Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012” su objetivo principal de la investigación fue Determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes. Los resultados son los siguientes 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida. (15)

TÍNEO L. (12). Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – ESSALUD 2010, en Piura, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa, los resultados fueron: el 58.05% tienen de 35 a 65 años; el 65.52% son mujeres y el 34.48% varones, el 40.23% tiene instrucción primaria, el 33.91% instrucción secundaria y el 21.26% instrucción superior; el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, el 24.14% 10 practican ejercicios y el 75.86% no practican ejercicios; concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predominando el sexo femenino, grado de instrucción primario y una dieta no equilibrada. (16)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Estilos de Vida

La presente tesis se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales del usuario adulto mayor, que acuden al Centro de Salud San Pedro -Piura

Por Estilos de Vida se entiende la manera general de vivir y de comportarse en múltiples áreas de la vida: alimentación, trabajo, ocio, sexualidad, actividad y descanso, consumo de tabaco, conducción, relaciones consigo misma y con otras personas, etc. (17)

Según Lalonde, M. en Tejera, J., los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto

del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables. (10)

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Cada estilo de vida depende de cómo se es, la forma de pensar, sentir y actuar, las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, el entorno cotidiano dónde se actúa y trabaja...

En general a Estilos de Vida más saludables corresponden mayores niveles de salud. En este sentido merece la pena desarrollar estilos de vida sanos. (17)

Un factor que puede guardar relación con la salud son las características del entorno que se habita. Residir en un determinado contexto hace que las características del mismo influyan no sólo en la salud, sino en ciertos aspectos del estilo de vida y las relaciones sociales. (18)

Según Maya L. (2010) Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos

comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas . (19)

Refiere que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. (10)

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. (10)

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (10)

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de

vida saludable. Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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. (19)

Según Duncan (2011), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (20)

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (10)

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. (19)

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. (21)

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico. (21)

2.2.2 Dimensiones del estilo de vida

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: Nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

- **Dimensión de alimentación:** La alimentación es la acción y el efecto de alimentarse, según lo define la real academia española. Esta es una

palabra que proviene del latín “alimentum” que quiere decir alimento. La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades. Todo esto depende de las necesidades de cada individuo, disponibilidad de dichos alimentos, religión, cultura, situación económica y/o social, entre otras. La alimentación es acto o suceso voluntario, que se aprende a lo largo de la vida y uno de los más fundamentales del mundo de los seres vivos, debido a su relación a la supervivencia diaria de estos. (22)

- **Dimensión Actividad y Ejercicio:** Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (23)

La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a

quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal. (24)

- **Dimensión Manejo del estrés:** El estrés es una de las "enfermedades" más diagnosticadas en los últimos tiempos y sin duda la que puede causar mayor cantidad de problemas. Cuando de Adultos Mayores se trata influye para esto varias circunstancias: Los Adultos Mayores son uno de los sectores de la sociedad más vulnerables, esto se agrava a la luz de las crisis; decimos así por lo siguiente: Los prejuicios que todavía impregnan el Imaginario Social tienden a marginarlos, a subestimarlos en sus distintas capacidades como aprender, crear, enseñar, mantener su sexualidad, transmitir experiencias válidas de su pasado, estar inserto en la sociedad en actividades varias. (25)

Económicamente está debilitado y casi sumergido por las magras jubilaciones. Tiene que hacer frente a sus propios cambios (corporales, psicológicos, sociales) y a los acelerados cambios que ocurren en su alrededor. (25)

La palabra estrés en español, stress en inglés, fue introducida por Hans Selye, un médico canadiense, quien hablaba de Síndrome General de Adaptación. Se refería en ese caso a las reacciones que tenía el organismo a través de un inteligente juego neuro-hormonal para hacer frente a situaciones intensas (externas e internas) que lo amenazaban. Ahora podemos definir estrés como una movilización que afecta al organismo

cuando debe enfrentarse a situaciones que lo exceden en su capacidad normal de defensa. (25)

- **Dimensión responsabilidad en salud:** En el Perú, el 9% de la población es adulto mayor, según el INEI (2013). Muchas personas al pasar los 60 años tienden a deprimirse y a sentir que sus actividades cotidianas se han reducido, por lo que ya no se sienten muy útiles. Es importante que desde casa empecemos por ayudar a nuestros parientes adultos mayores a tener una vida activa y compartir nuevas experiencias con sus seres queridos. (26)

Se puede decir que una persona que vive un envejecimiento saludable es aquella que se adapta a los cambios y pérdidas propias del envejecimiento. Asume con responsabilidad su autocuidado en la salud o enfermedad. Disfruta del tiempo libre, hace ejercicio regularmente, consume dieta sana y natural, acepta su vida con sus triunfos y fracasos, desempeña un papel útil y satisfactorio. Es afectuoso, con estado de ánimo positivo y buen humor. Mantiene una buena autoestima e integridad de su yo, cuenta con apoyo social (familia, amigos y comunidad), tiene compañía y afecto, es independiente.

La promoción de la salud es la mejor alternativa para crear un futuro saludable, y en ese sentido el autocuidado como concepto educativo es la estrategia de elección para lograrlo. (26)

- **Dimensión apoyo interpersonal:** Un estilo de vida activo implica mucho más que realizar actividad física o trabajar; también incluye participar en

la sociedad, ya sea en las relaciones con otras personas, en los eventos sociales y culturales de nuestra comunidad, en la práctica religiosa o espiritual, o en los temas cívicos que nos interesen.

Envejecemos a lo largo de la vida y, en este proceso, participamos en diferentes espacios sociales (escuela, trabajo, familia, tiempo libre, asociaciones). Este momento del ciclo no es una excepción, sino que, al contrario, puede convertirse en una oportunidad para hacer todas aquellas otras cosas postergadas por el trabajo, la crianza de los hijos, el cuidado de familiares. (27)

El apoyo social son las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación.

Podemos distinguir cuatro tipos de apoyo social:

- Apoyo emocional: se da en la interacción íntima. Consiste en transmitir afecto y confianza, escuchar, mostrar empatía y reconocimiento, hacer compañía, compartir vivencias...
- Apoyo cognitivo: consiste en proporcionar información, dar consejos, intercambiar opiniones...
- Apoyo instrumental: consiste en proporcionar asistencia física, ayudar a hacer recados o a realizar tareas domésticas cuando es necesario, ayudar en los desplazamientos...
- Apoyo material: consiste en prestar o dar dinero, alojamiento, comida, ropa, pagar servicios. (27)

Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a

alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto. (27)

- **Dimensión Autorrealización:** El adulto mayor necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. (28)

Para ello se podrían llevar acabo las siguientes acciones:

Su pertenencia a un grupo de asociaciones, según sus preferencias o aficiones.

Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.

Mantener sus aficiones ayudar a fomentar sus hobbies.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto mayor para su autorrealización, estas pueden ser dadas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc. (28)

2.2.3 Factores Biosocioculturales

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente

estudio se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales. (29)

- **Sexo:** Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (30)
- **El género** se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. (31)

Impacto en la salud:

Cuando las personas no se adaptan a las normas, las relaciones o los roles

establecidos en materia de género, suelen ser objeto de estigmatización, prácticas discriminatorias o exclusión social, todas experiencias perjudiciales para la salud. Las normas de género influyen en el acceso y el control de los recursos necesarios para lograr una salud óptima. (31)

- **Edad:** La edad es una época determinada, ciclo o grado de desarrollo, como un determinado período relativamente cerrado cuya importancia la determina su lugar en el ciclo general y en la cual las leyes generales de desarrollo encuentran cada vez una expresión cualitativamente original. Las particularidades de la edad las determina el conjunto de muchas condiciones. Esto constituye precisamente el sistema de exigencias que se plantean al individuo en cada etapa de su vida y la esencia de las relaciones con los que le rodean, el tipo de conocimientos y de la actividad que él va dominando y los modos de asimilación de dichos conocimientos. (32)

En el conjunto de condiciones que determinan lo específico de la edad entran las particularidades de los diferentes aspectos del desarrollo del individuo (por ejemplo, la maduración de determinadas formaciones morfológicas en la edad primera, la particularidad de la reestructuración del organismo en la adolescencia, etc.). Las condiciones exteriores que determinan las particularidades de la edad no actúan sobre el individuo directamente. Objetivamente, unos mismos elementos del medio influyen de modo diferente sobre cada individuo, según las propiedades psicológicas desarrolladas a través de las cuales se refractan. El conjunto

de estas condiciones externas e interiores determinan lo específico de la edad, y la variación de la relación entre ellas condiciona la necesidad y las particularidades del paso a las siguientes etapas. (32)

- **El Estado Civil:** Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (33)

Tipos de estado civil:

Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como: divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). (34)

- **Religión:** La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras. (34)

Todas las culturas y civilizaciones descritas en la historia de la humanidad se han caracterizado por la práctica religiosa, e incluso algunos expertos han advertido que la búsqueda de instancias superiores

a la existencia material es una característica privativa del ser humano, que lo distingue del resto de los seres vivos. Incluso las sociedades formalmente ateas se fundamentan en una suerte de orden religioso, al excluir de su concepción a la existencia de un dios. (34)

- **Grado de Instrucción:** Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. (35)
- **Ocupación:** La ocupación según el Marco de Trabajo es vista como “actividades que tienen un significado único y un propósito en la vida de la persona”. Este documento plantea que la ocupación es un elemento clave de la identidad personal y que su uso y elección puede ser considerado como un indicador de salud. Según la OMS “la Salud se puede ver afectada por la incapacidad de llevar a cabo actividades y participar en la vida” (36)
- **Factor Económico:** Durante la tercera edad, el riesgo de caer en la pobreza aumenta sustancialmente tanto por la disminución en la capacidad para realizar una actividad laboral y asegurar un ingreso, como por el hecho de que los gastos suben con el deterioro de la salud y el aumento de discapacidades.

Las políticas de pensiones no solo apuntan a aliviar la pobreza, sino también a proveer seguridad a los adultos mayores que corren peligro de

caer en ella. Sin embargo, los sistemas de pensiones en los países en desarrollo tienen un potencial limitado debido a su baja cobertura. (37)

2.2.4 Base Teórica de Nola Pender

En el presente trabajo de investigación se consideró, el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente, y se mejora hacia el futuro”.

(38)

- Pender toma a la persona como Ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas. Este modelo le da importancia a la cultura.

- La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable

- La aplicación del Modelo de Promoción de la salud de Pender es un marco integrador de la valoración de conductas en las personas

CONCLUSIÓN El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en la conducta de la salud de las personas. Es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas

a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (38)

2.2.5 Descripción del ámbito de estudio

La tesis de desarrollo en el Centro de Salud San Pedro en Piura en los usuarios del programa del adulto mayor, Departamento de Piura conocida como la ciudad del eterno calor, por sus valles desérticos por sus algarrobos. Piura ubicada en el centro o este de la región en el valle del río Piura, a 981 km al norte de Lima.

El Centro de Salud San Pedro fue creado y es de categoría 1-4 y la atención es de 24 horas y con internamiento pertenece a la red Piura Microred Piura –Castilla ; cuenta con una población adulta mayor de 261. (39)

2.3. Definición de términos

- **ADULTO MAYOR:** Es Son todos los adultos que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (40)
- **ENVEJECIMIENTO:** Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del

riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (41)

- **CONDUCTAS DE SALUD:** .Se encuentran vinculadas con el Estilo de Vida que se define como "el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona", viene a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud. La influencia cultural que las personas o grupos recibimos es algo muy importante en este estilo de vida. (42)
- **SALUD:** La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro celular como a nivel macro social. (43)
- **ENFERMEDAD:** El término enfermedad proviene del latín infirmitas, que significa literalmente falta de firmeza. La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (44)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Estilos de vida del adulto mayor

Estilos de vida del adulto mayor

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.(43)

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

3.1.2. Variable 2

Factores biosocioculturales del adulto mayor

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en el adulto mayor, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, religión, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico.

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual.

Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital.(44)

Definición Operacional

Escala nominal

Adulto Mayor:

60 -64 años

65-69

70 años a mas

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas y fisiológicas de las personas en estudio que definen a hombres y mujeres.(45)

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Se refiere al último año aprobado en el ciclo de educación más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo.(44)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo.(46)

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva.(47)

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (48).

Definición Operacional

Escala nominal

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

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual(49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras .

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escalas
ESTILOS DE VIDA	ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Come tres veces al día. ✓ Consume alimentos balanceados (vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos). ✓ Consume agua en el día. ✓ consume alimentos envasados. 	
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza ejercicios físicos 	
	MANEJO DE ESTRÉS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica situaciones de tensión o preocupación. ✓ Expresa sentimientos de tensión o preocupación. ✓ Plantea alternativas de solución. ✓ Realiza actividades de relajación (tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración). 	
	APOYO INTERPERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantiene buenas relaciones interpersonales. ✓ Comenta sus deseos e inquietudes. ✓ Enfrenta situaciones difíciles con apoyo de los demás 	

	AUTORREALIZACIÓN	✓ Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acude a un establecimiento de salud para una revisión médica. ✓ Toma medicamentos solo prescritos por el médico. ✓ Participa en actividades que fomentan su salud. ✓ Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas 	

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado civil. ✓ Religión.
	FACTORES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de Instrucción. ✓ Ocupación. ✓ Ingreso Económico.
	FACTORES BIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

- Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁:** Existe asociación entre el estilo de vida y estado civil en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro –pira 2018
- **H₂:** Existe asociación entre estilo de vida y religión en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018
- **H₃:** Existe asociación entre instrucción y estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018
- **H₄:** Existe asociación entre ocupación y estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018
- **H₅:** Existe asociación entre ingreso económico y estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018
- **H₆:** Existe asociación entre el factor biológico edad y estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018
- **H₇:** Existe asociación entre el factor biológico sexo y estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, porque se describen los factores que intervienen en los estilos de vida; de corte transversal, porque se planifico realizar en un determinado tiempo y tuvo un abordaje, y cuantitativa, porque la información recolectada se realizó de forma sistematizada y se analizaron resultados por medios de procedimientos estadísticos

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es transversal, porque se estudió las dos variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo. A través del siguiente esquema

Donde:

M:

Muestr

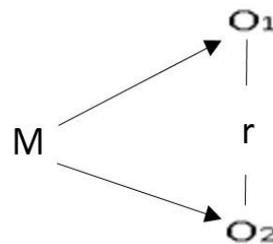
a O₁:

Variab

le 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 261 adultos mayores del Centro de Salud San Pedro Piura -2018

4.3.2. Muestra

La unidad de análisis estuvo conformada por 156 adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Pedro Piura -2018 Estos valores son aplicados a través del siguiente:

$$N = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 261$$

$$E = 0.05$$

$$n = ?$$

$$(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 261$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 261}{(0.05)^2 (261-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = 156 \text{ adultos mayores}$$

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

- **Análisis Documental:** Permite recabar la información de los adultos mayores respecto a los datos necesarios plasmados en el instrumento.
- **Entrevista:** Permitirá interrelacionarnos con los adultos mayores para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permite la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.2. Instrumentos

- Cuestionario elaborado por delgado; Días: Permitirá ayudar a recolectar datos según su dimensión en factores biosocioculturales
- Cuestionario de escala de estilos de vida: Permitirá recoger datos acerca de los estilos de vida que lleva el adulto mayor en su vida diaria

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a) Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b) Autorización de la Coordinación del Centro de Salud de San Pedro

- c) Coordinación y equipo de trabajo aplicar instrumento en el Servicio en los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud Piura -2018.
- d) Firma de consentimientos informados por parte del adulto mayor en la participación en el desarrollo del instrumento.
- e) Aplicación de los instrumentos.
- f) Procesamiento de los datos.
- g) Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Llevaremos a cabo un proceso sistemático que nos ayuda a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos: **Estadística**

Descriptiva:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

Estadística Descriptiva:

- Para la contratación de Hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado, porque permitió medir la correlación de variables ordinales y con número diferente de categorías. Para este proceso se utilizó el programa estadístico SPSSV23

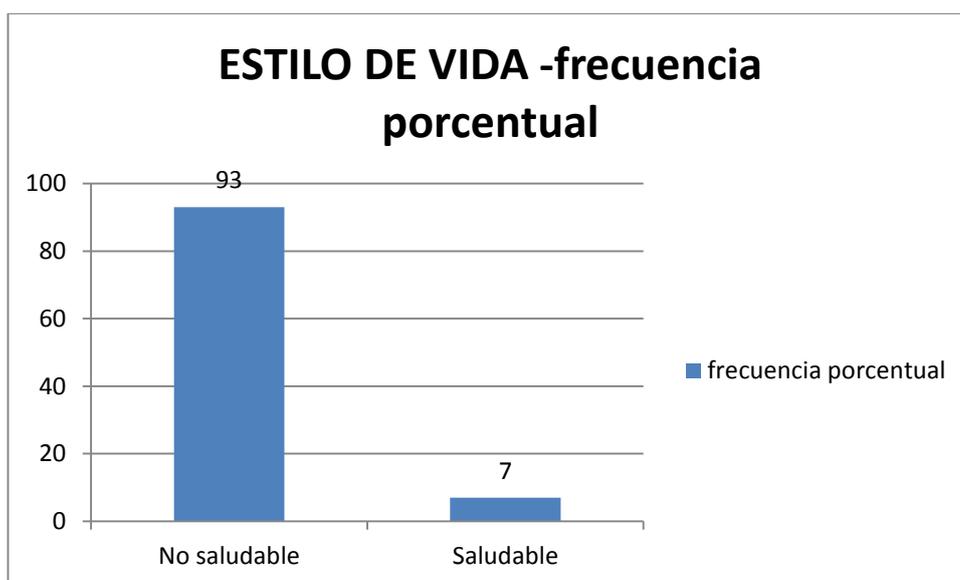
CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1
NIVEL DE ESTILO DE VIDA

	frecuencia	frecuencia porcentual
No saludable	145	93
Saludable	11	7
total	156	100

GRÁFICO N° 5.1
NIVEL DE ESTILO DE VIDA



En el gráfico 5.1, se observa que del 100% (156) el **93% (145)** de los encuestados presenta un **ESTILO DE VIDA** no saludable y el **7% (11)** presenta un **estilo de vida** saludable.

TABLA N° 5.2
ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO CIVIL

		Estilo de vida		Total
		NO SALUDABLE	SALUDABLE	
Estado civil del adulto mayor	soltero (a)	3 60,0%	2 40,0%	5 100,0%
	casado (a)	94 93,1%	7 6,9%	101 100,0%
	viudo (a)	20 90,9%	2 9,1%	22 100,0%
	conviviente	26 100,0%	0 0,0%	26 100,0%
	separado (a)	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Total	145 92,9%	11 7,1%	156 100,0%

El 93.1 % de los casados tienen estilo de vida no saludable. El 6.9 % de los casados tienen estilo de vida saludable.

GRÁFICO N° 5.2

ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO CIVIL

Asociación entre estado civil y estilos de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura -2018

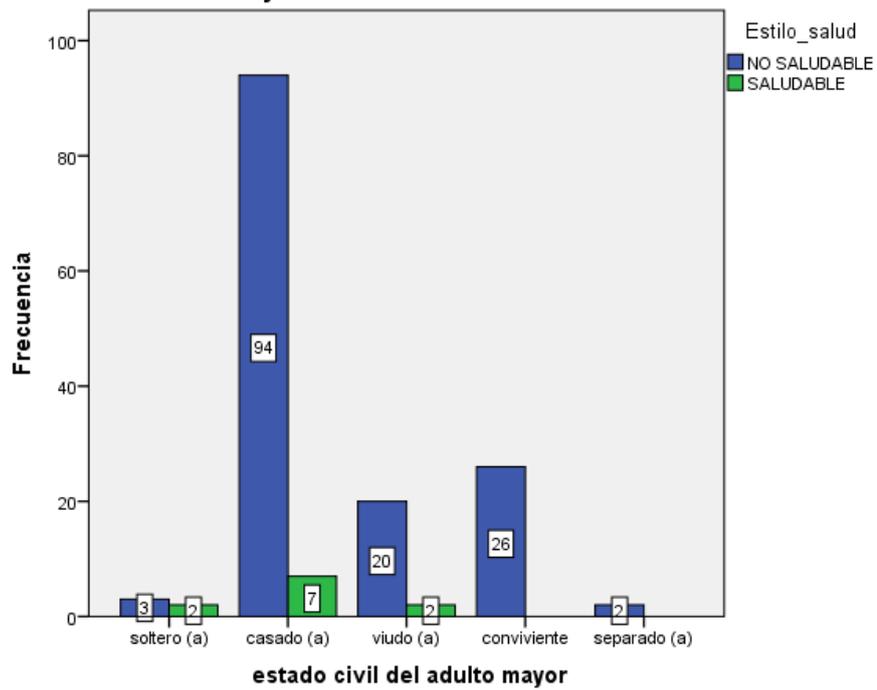


TABLA N° 5.3
ESTILO DE VIDA SEGÚN RELIGIÓN

Tabla cruzada

			Estilo de vida		Total	
			NO SALUDABLE	SALUDABLE		
cuál es la religión del adulto mayor	católico	Recuento	100	10	110	
		% dentro de cuál es la religión del adulto mayor	90,9%	9,1%	100,0%	
	evangélico	Recuento	44	1	45	
		% dentro de cuál es la religión del adulto mayor	97,8%	2,2%	100,0%	
	otras	Recuento	1	0	1	
		% dentro de cuál es la religión del adulto mayor	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Recuento	145	11	156	
		% dentro de cuál es la religión del adulto mayor				
cuál es el grado del adulto mayor	analfabeto				42	
					26,9%	
	primaria		92,9%	7,1%	100,0%	76
						48,7%
	secundaria					32
						20,5%
superior					6	
					3,8%	
Total					156	
					100,0%	

Según esta Tabla el estadístico de Yates es 4.18 y significancia $p=0.1 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa al 95 % de confianza entre religión y estilo de vida.

Se puede considerar al 90 % de confianza una asociación significativa entre religión y estilo de vida.

GRAFICO N° 5.3

ESTILO DE VIDA SEGÚN RELIGIÓN

Asociación entre religión y estilo de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura 2018

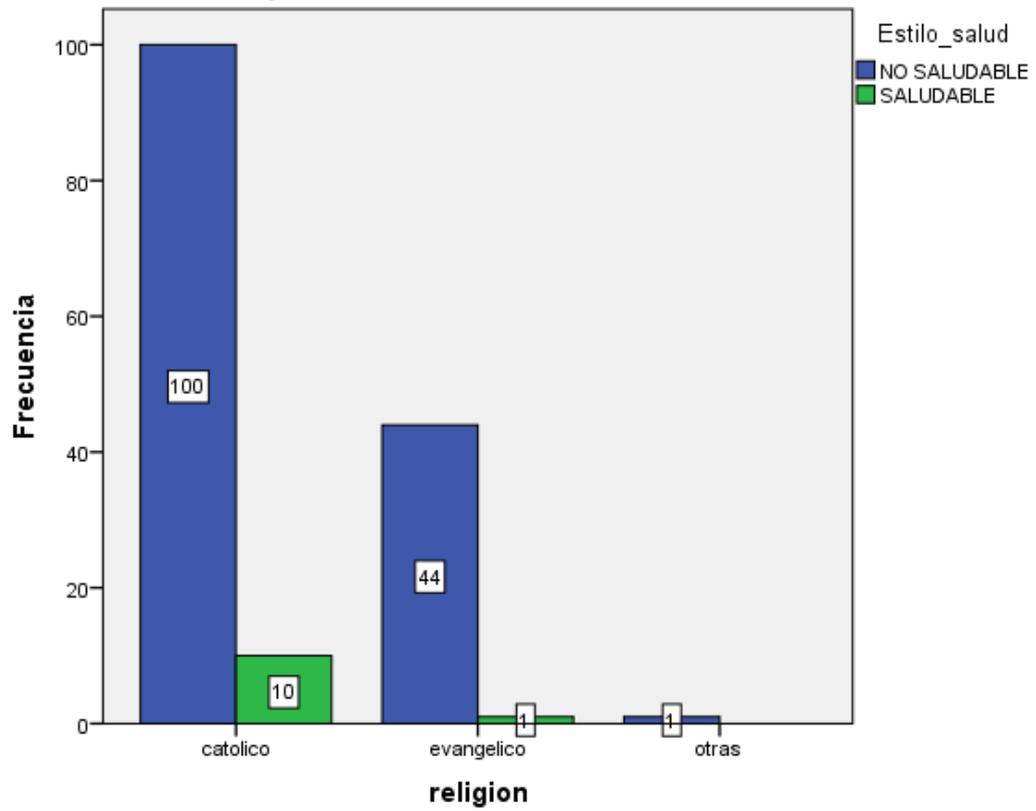


TABLA N° 5.4
ESTILO DE VIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

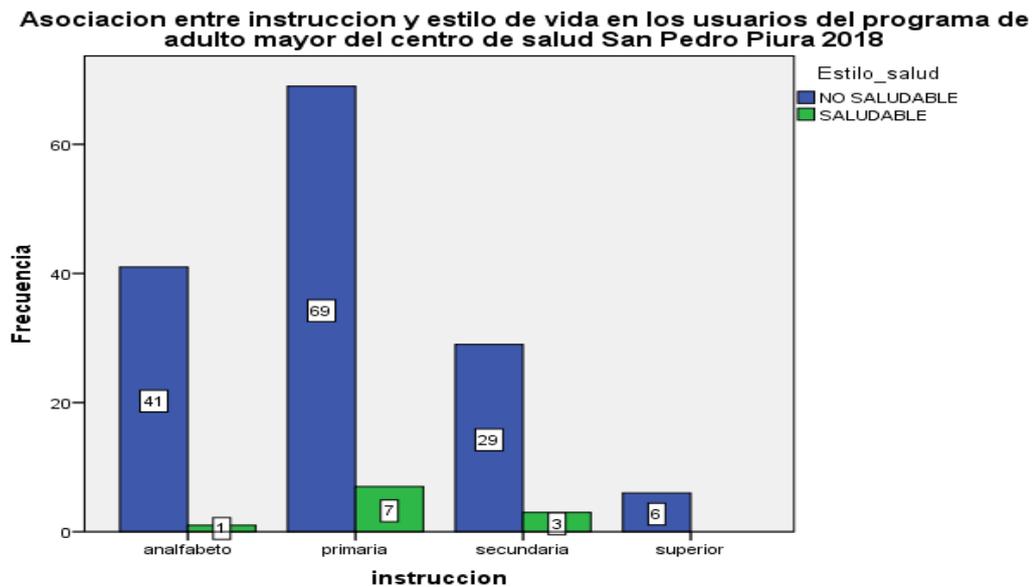
Estilo_salud y su asociación según instrucción

			Estilo_salud		Total
			NO SALUDABLE	SALUDABLE	
instrucción	analfabeto	Recuento	41	1	42
		% del total	26,3%	0,6%	26,9%
	primaria	Recuento	69	7	76
		% del total	44,2%	4,5%	48,7%
	secundaria	Recuento	29	3	32
		% del total	18,6%	1,9%	20,5%
	superior	Recuento	6	0	6
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
Total		Recuento	145	11	156
		% del total	92,9%	7,1%	100,0%

Según la Tabla el estadístico de Yates es 1.08 y significancia $p=0.78 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa entre grado de instrucción y estilo de vida.

GRÁFICO N° 5.4

ESTILO DE VIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



En la asociación entre instrucción y estilo de vida, de 156 usuarios que representa el 100 % predomina el nivel de instrucción primaria con un porcentaje de 44.2% (69) con estilo de vida **no saludable**

TABLA N° 5.5
ESTILO DE VIDA SEGÚN OCUPACIÓN

Tabla cruzada

			Estilo de vida		Total
			NO SALUDABLE	SALUDABLE	
cuál es la ocupación del adulto mayor	obrero	Recuento	20	1	21
		% dentro de Estilo_salud	13,9%	9,1%	13,5%
	empleado	Recuento	61	0	61
		% dentro de Estilo_salud	42,4%	0,0%	39,4%
	ama de casa	Recuento	47	8	55
		% dentro de Estilo_salud	32,6%	72,7%	35,5%
	otros	Recuento	16	2	18
		% dentro de Estilo_salud	11,1%	18,2%	11,6%
Total		Recuento	144	11	155
		% dentro de Estilo_salud	100,0%	100,0%	100,0%

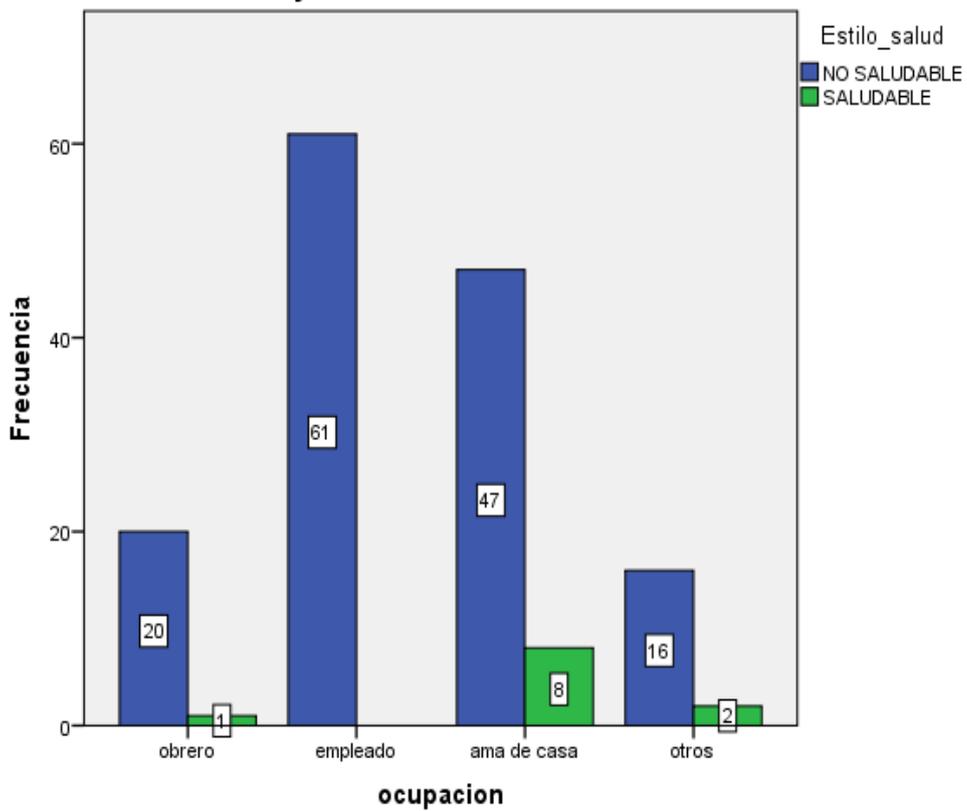
Según la Tabla el estadístico de Yates es 7.25 y significancia $p=0.06 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa al 95% de confianza entre ocupación y estilo de vida.

Se puede considerar al 90 % de confianza una asociación significativa entre ocupación y estilo de vida por ser $p=0.06 < 0.10$.

GRAFICO N° 5.5

ESTILO DE VIDA SEGÚN OCUPACIÓN

Asociación entre ocupación y estilo de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura 2018



En la asociación entre ocupación y estilo de vida, de 156 usuarios que representa el 100 % predomina la categoría empleado con un porcentaje de 39,4% (61) con estilo de vida **no saludable**

TABLA N° 5.6
ESTILO DE VIDA SEGÚN INGRESO ECONÓMICO

Tabla cruzada

			Estilo_salud		Total
			NO SALUDABLE	SALUDABLE	
cual es el ingreso económico del adulto mayor	menor de 100 nuevos soles	Recuento	20	4	24
		% dentro de Estilo_salud	13,8%	36,4%	15,4%
	de 100 a 599 nuevos soles	Recuento	49	6	55
		% dentro de Estilo_salud	33,8%	54,5%	35,3%
	de 600 a 1000 nuevos soles	Recuento	72	0	72
		% dentro de Estilo_salud	49,7%	0,0%	46,2%
	mayor de 1000 nuevos soles	Recuento	4	1	5
		% dentro de Estilo_salud	2,8%	9,1%	3,2%
Total		Recuento	145	11	156
		% dentro de Estilo_salud	100,0%	100,0%	100,0%

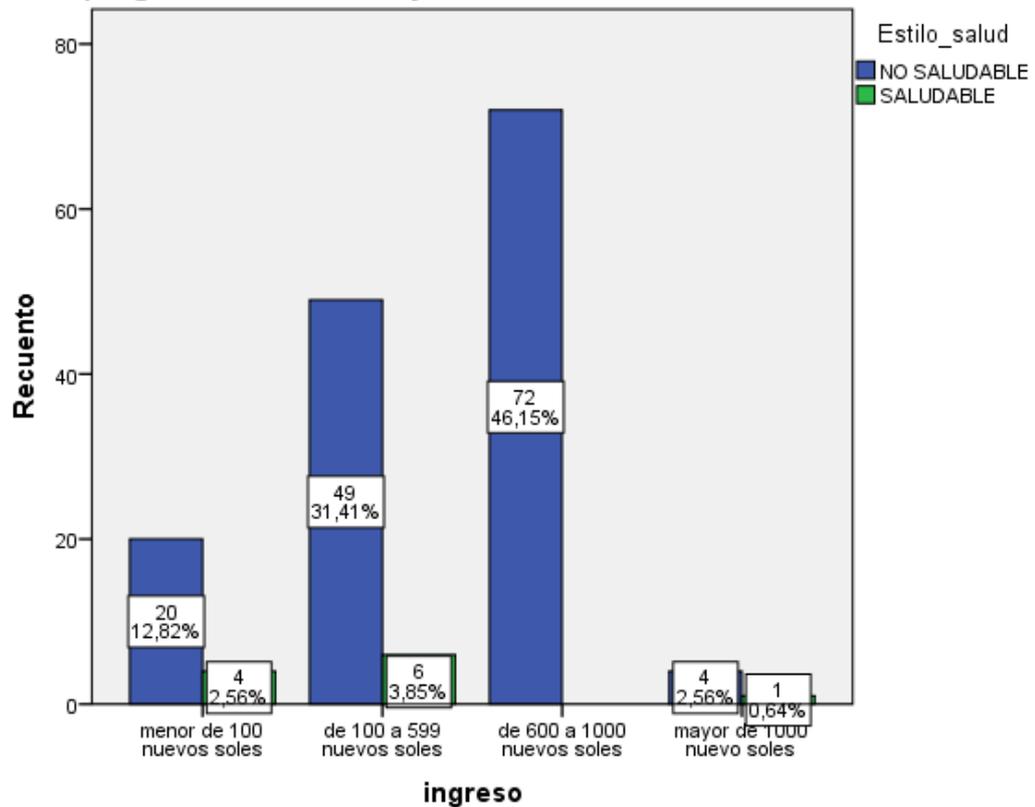
Según esta Tabla el estadístico de Yates es 7.31 y significancia $p= 0.06 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa entre ingreso económico y estilo de vida al 95 % de confianza.

Se puede considerar al 90 % de confianza una asociación significativa entre ingreso económico y estilo de vida por ser $p=0.06 < 0.10$.

GRAFICO N° 5.6

ESTILO DE VIDA SEGÚN INGRESO ECONÓMICO

Asociación entre ingreso económico y estilo de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura 2018



En la asociación entre ingreso económico y estilo de vida, de 156 usuarios que representa el 100 % predomina la categoría de 600 a 1000 soles con un porcentaje de 46,15% (72) con estilo de vida **no saludable**.

TABLA N° 5.7
ESTILO DE VIDA SEGÚN EDAD

Tabla cruzada

			Estilo_salud		Total
			NO SALUDABLE	SALUDABLE	
¿Cuál es la edad de los adultos mayores?	60 a 74 años	Recuento	61	5	66
		% dentro de Cuál es la edad de los adultos mayores?	92,4%	7,6%	100,0%
	75 a 89 años	Recuento	76	6	82
		% dentro de Cuál es la edad de los adultos mayores?	92,7%	7,3%	100,0%
	90 años a mas	Recuento	8	0	8
		% dentro de Cuál es la edad de los adultos mayores?	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	145	11	156
		% dentro de Cuál es la edad de los adultos mayores?	92,9%	7,1%	100,0%

Según esta tabla el estadístico de Yates es 0.53 y significancia $p=0.99 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa entre edad y estilo de vida.

GRAFICO N° 5.7
ESTILO DE VIDA SEGÚN EDAD

Asociacion entre edad y estilo de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de salud San Pedro Piura 2018

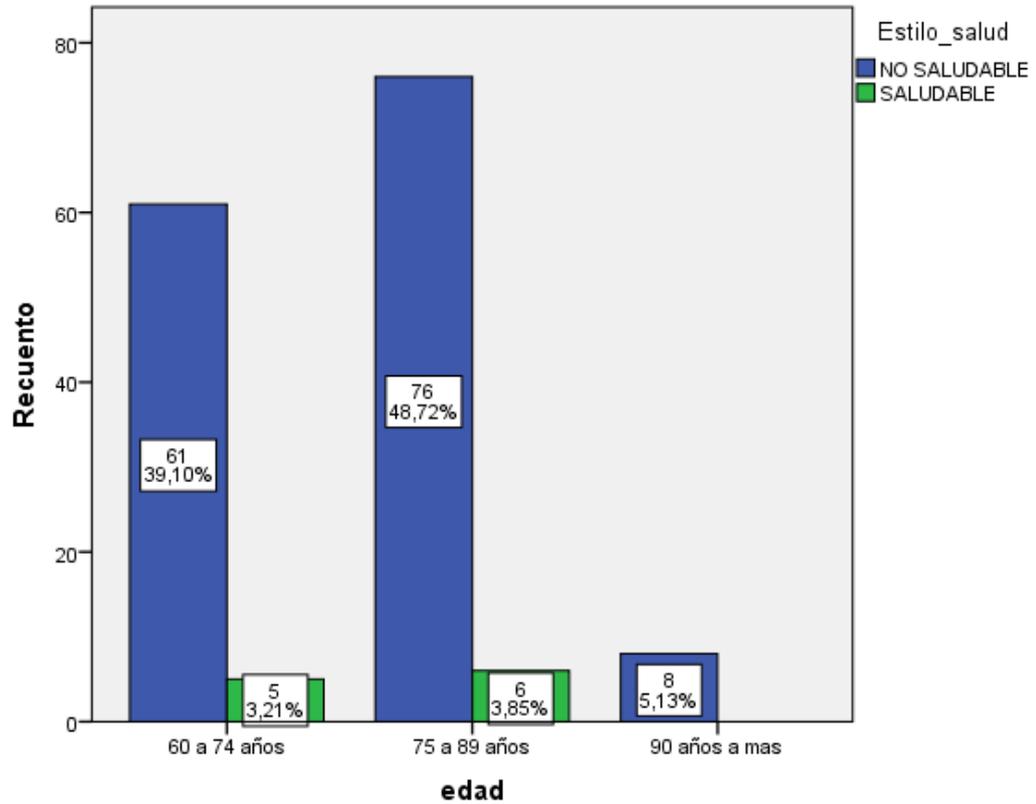


TABLA N° 5.8
ESTILO DE VIDA SEGÚN SEXO

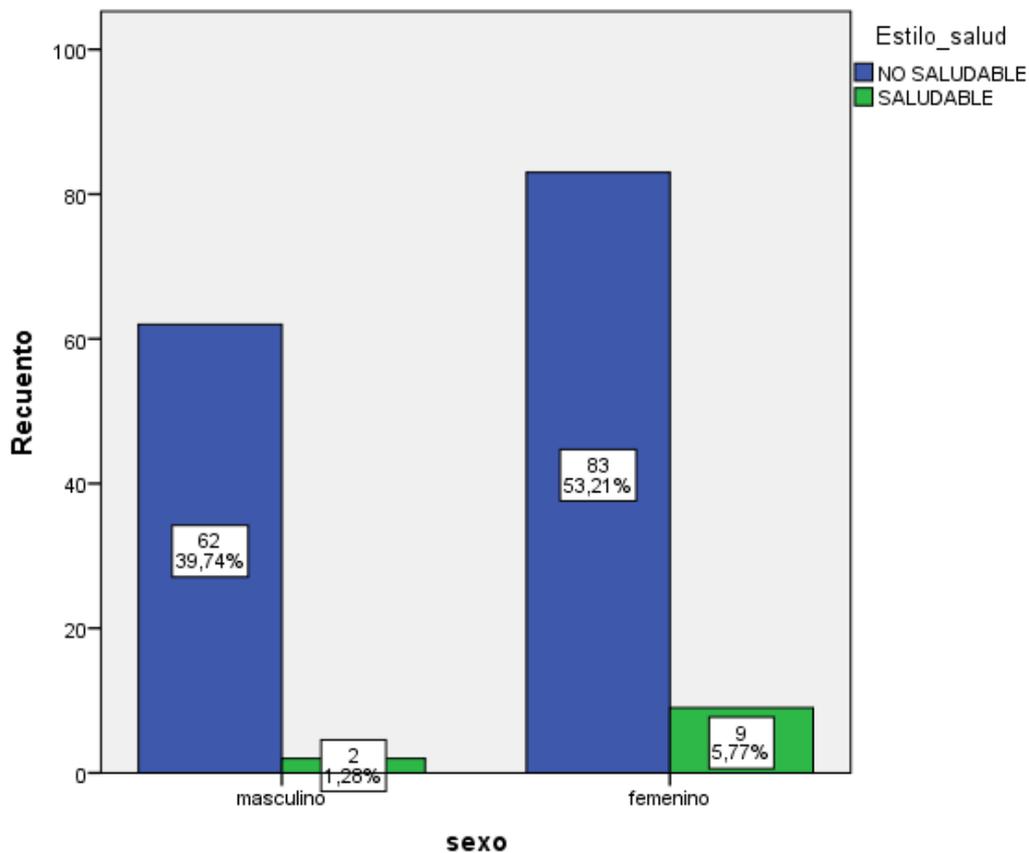
Tabla cruzada

			Estilo_salud		Total
			NO SALUDABLE	SALUDABLE	
cuál es el tipo de genero del adulto mayor	masculino	Recuento	62	2	64
		% dentro de cuál es el tipo de genero del adulto mayor	96,9%	3,1%	100,0%
	femenino	Recuento	83	9	92
		% dentro de cuál es el tipo de genero del adulto mayor	90,2%	9,8%	100,0%
Total		Recuento	145	11	156
		% dentro de cuál es el tipo de genero del adulto mayor	92,9%	7,1%	100,0%

Según esta tabla el estadístico de Yates es 1.63 y significancia $p = 0.20 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa entre sexo y estilo de vida.

GRAFICO N° 5.8
ESTILO DE VIDA SEGÚN SEXO

Asociación entre género (sexo) y estilo de vida en los usuarios del programa de adulto mayor del centro de ...



En la asociación entre género(sexo) y estilo de vida, de 156 usuarios que representa el 100 % predomina el género femenino con un porcentaje de 53.21% (83) con estilo de vida **no saludable**

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1.- Contrastación de las hipótesis con los resultados

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula: No existe asociación entre estado civil y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre estado civil y estilo de vida

La Tabla 5.2 presenta las dos variables:

		Estilo_vida		Total
		NO SALUDABLE	SALUDABLE	
Estado civil del adulto mayor	soltero (a)	3 60,0%	2 40,0%	5 100,0%
	casado (a)	94 93,1%	7 6,9%	101 100,0%
	viudo (a)	20 90,9%	2 9,1%	22 100,0%
	conviviente	26 100,0%	0 0,0%	26 100,0%
	separado (a)	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Total	145 92,9%	11 7,1%	156 100,0%

Tabla 6.1 Prueba de Yates para la contrastación de hipótesis específica 1

CALCULATION FOR THE CHI-SQUARE TEST quantpsy.org

An interactive calculation tool for chi-square tests of goodness of fit and independence

expected frequency is less than 5 in more than 20% of your cells. The status cell at the bottom of the table will let you know if there is a problem. In the 2 x 2 case of the chi-square test of independence, expected frequencies less than 5 are usually considered acceptable if Yates' correction is employed.

	Gp 1	Gp 2	Gp 3	Gp 4	Gp 5	Gp 6	Gp 7	Gp 8	Gp 9	Gp 10
Cond. 1:	3	2								5
Cond. 2:	94	7								101
Cond. 3:	20	2								22
Cond. 4:	26	0								26
Cond. 5:	2	0								2
Cond. 6:										0
Cond. 7:										0
Cond. 8:										0
Cond. 9:										0
Cond. 10:										0
	145	11	0	0	0	0	0	0	0	156

Output:

Calculate Reset all

Chi-square: 10.548
degrees of freedom: 4
p-value: 0.03214219
Yates' chi-square: 6.067
Yates' p-value: 0.19420023

Status: At least one expected frequency is less than 1 !

"Custom" expected frequencies

Según esta tabla el estadístico de Yates es 6.067 y significancia $p=0.194 > 0.05$ por tanto no tenemos asociación significativa. Aceptamos la Hipótesis nula es decir: No existe asociación entre Estado civil y el estilo de vida.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: No existe asociación entre religión y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre religión y estilo de vida

La Tabla 5.3 presenta las dos variables. Tenemos asociación entre dichas variables al 90 % de confianza. Se acepta la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula: No existe asociación entre grado de instrucción y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre grado de instrucción y

estilo de vida

La Tabla 5.4 presenta las dos variables. No tenemos asociación entre dichas variables al 95 % de confianza. Se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula: No existe asociación entre ocupación y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre ocupación y estilo de vida

La Tabla 5.5 presenta las dos variables. Tenemos asociación entre dichas variables al 90 % de confianza. Se acepta la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 5

Hipótesis nula: No existe asociación entre ingreso económico y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre ingreso económico y estilo de vida

La Tabla 5.6 presenta las dos variables: Tenemos asociación entre dichas variables al 90 % de confianza. Se acepta la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 6

Hipótesis nula: No existe asociación entre edad y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre edad y estilo de vida

La Tabla 5.7 presenta las dos variables. No existe asociación entre dichas variables. Se acepta la hipótesis nula

Hipótesis específica 7

Hipótesis nula: No existe asociación entre sexo y estilo de vida

Hipótesis ALTERNATIVA: Existe asociación entre sexo y estilo de vida

La Tabla 5.8 presenta las dos variables. No existe asociación entre dichas variables

6.2.- Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En nuestro estudio el **93%** presenta un **estilo de vida** no saludable y el **7%** presenta un **estilo de vida** saludable de los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018

En el estudio de ZELA L, MAMANI W, titulado Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. En sus resultados. El 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan prehipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Concluyendo que Aplicando la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ($Rho = -.408$) y significativa ($sig. = .000$) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial

Mamani G, realizo un estudio titulado “Factores Socioculturales Que Se Relacionan Con El Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012” Se obtuvo los siguientes resultados 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60-64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su

casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida.

Sin embargo en nuestro estudio aplicando la prueba de prueba ji-cuadrado con la corrección de Yates se obtuvo **que no presenten asociación**, los factores estado civil, instrucción, edad y sexo al estilo de vida en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. No existe asociación los factores estado civil, instrucción, edad y sexo al estilo de vida en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018.
2. Respecto a los factores socioculturales: La religión, ocupación e ingreso económico están asociados al estilo de vida con un 90 % de confianza.
3. El **93%** de los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018 presenta un **estilo de vida** no saludable y el **7%** presenta un **estilo de vida** saludable.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Implementar y ejecutar las sesiones educativas sobre estilos de vida para los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018.
2. Monitorear periódicamente la realización de estudios que se enfoquen más en los factores biosocioculturales
3. Implementar en los centros de salud las prácticas saludables para fomentar en los usuarios estilos de vida saludable.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aceituno M. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y de la Fundación BBA Barcelona: Nerea S.A; 2007.
2. MEZA MEZA P. Estado Nutricional en Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Consultorio Externo de Enfermedades no Transmisibles del Hospital de Apoyo Iquitos César Garayar Garcia. 2016..
3. DEL ÁGUILA R. Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de Enfermedades Crónicas en el Adulto Mayor. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 2017]. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
4. MEDICOS P. Maltrato del Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 11]. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/maltrato-del-adulto-mayor/4/>.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA S. El Envejecimiento. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 20]. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
6. CHOY MAYORGA M. Cuando llegar a ser adulto mayor se convierte en un desafío en el Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 5]. Available from: <http://larepublica.pe/impres/709579-cuando-llegar-ser-adulto-mayor-se-convierte-en-un-desafio-en-el-peru>.
7. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES V. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. Lima.; 2013.
8. AL-MASKARI F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud. Crónica ONU. 2010 Julio; XLVII(2).
9. RIVERI LARDUET Myo. Modo y estilo de vida. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 17]. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modo-y-estilo-de-vida/>.
10. MAYA L. Los estilos de vida saludable: Componente de la calidad de vida. [Online].; 2001 [cited 2017 Enero 11]. Available from: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
11. ACUÑA CASTRO Yyo. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Tesis profesional. San José: Instituto Centroamerica de Adminitración Pública; 2012.
12. ZELA I. Reposorio Digital UPeU. [Online]. Juliaca; 2015 [cited 2017 Enero 20]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/103>.

13. GONZÁLES ZEGARRA Kyo. Los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Docentes De La Institución Educativa, República De Chile – Casma 2012. In Crescendo. 2013; 4(1).
14. PALOMARES ESTRADA L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Tesis para optar el grado de magister. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
15. MAMANI QUISPE G. Factores Socioculturales Que Se Relacionan Con El Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 27. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/184>.
16. ESSALUD. Manual de Reforma de vida. [Online].; 2010 [cited 2017 Agosto 17. Available from: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001.Manual de reforma>.
17. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE N. Estilos de Vida. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 1. Available from: https://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludEstilosVida.htm.
18. DE LA CRUZ SÁNCHEZ EyO. Estilo de Vida Relacionado con la Salud. Murcia: Universidad de Murcia; 2009.
19. DELGADO ZAVALETA R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Proyecto de Investigación. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
20. MOLINA Pyo. Estilos de Vida Saludable. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 18. Available from: <https://www.slideshare.net/NIKTY/estilos-de-vida-saludable-4489911>.
21. WIKIPEDIA. Estilo de vida. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 18. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida#cite_note-3.
22. DEFINICION.DE C. Concepto de Alimentación. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <http://conceptodefinicion.de/alimentacion/>.
23. OMS. Actividad física. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
24. ACTIVIDADFÍSICA.NET. ¿Qué es la actividad física? [Online]. [cited 2017 Febrero 5. Available from: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>.

25. VIGUERA V. El estrés y los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H1I WxJwO UJ: www.psicomundo.com/tiempo/cvepe2/clase11.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
26. SOCIEDADES OPERADORAS DE S. Los cuidados para el adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 2. Available from: <http://sop.com.pe/blog/los-cuidados-para-el-adulto-mayor/>.
27. DEL VALLE GÓMEZ GyO. Envejecimiento Saludable. 1st ed. Barcelona: Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB; 2011.
28. MÉDALID N. Envejeciendo por fuera, pero joven por dentro. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 20. Available from: <http://entendiendolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html>.
29. OPS/OMS. Determinantes de Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 20. Available from: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es.
30. REDONDO LyRE. ¿Cómo lo define la OMS? [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 9. Available from: <http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/search?updated-max=2011-11-25T07:40:00-08:00&max-results=7>.
31. OMS. Género. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 17. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>.
32. MOZO CAÑETE L. Edad y formación deportiva. Un enfoque epistemológico. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd138/edad-y-formacion-deportiva.htm>.
33. DEFINICIÓNABC. Definición de Estado Civil. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 14. Available from: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
34. DEFINICIÓNABC. Concepto de Religión. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 10. Available from: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>.
35. CITEP. Nivel de instrucción. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 4. Available from: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>.
36. GARRIGA J. Uso de la ocupación como medio terapéutico. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://plenaidentidad.com/uso-de-la-ocupacion-como-medio-terapeutico/>.

37. IBARRARÁN PyO. ¿Mejora la calidad de vida de los adultos mayores la pensión básica universal? [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 14. Available from: <http://blogs.iadb.org/desarrolloefectivo/2016/04/05/pension-basica-universal/>.
38. UNS F. Nola Pender. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 13. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
39. SALUD, MINISTERIO DE. DEPARTAMENTO DE PIURA: POBLACIÓN ESTIMADA POR EDADES PUNTUALES, GRUPOS QUINQUENALES Y GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, SEGÚN PROVINCIA DISTRITO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD.. piura: Oficina de Estadística e Informática del centro de Salud San Pedro, PIURA; 2018.
40. CONCEPTODEFINICION.DE. Definición de Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 11. Available from: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
41. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
42. SOCIOLOGÍA DE LA SALUD. El proceso salud y enfermedad. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 7. Available from: http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm.
43. WIKIPEDIA. Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 3. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.
44. WIKIPEDIA. Enfermedad. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 3. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>.
45. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA S. El envejecimiento. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 20. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
46. SEPÚLVEDA MM. Participación de enfermería en promoción y prevención de accidentes de tránsito. Proyecto de investigación. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014.
47. GRAU ABALO, Jorge. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UN ABORDAJE DESDE LOS FACTORES PSICOSOCIALES. Salud & Sociedad. 2016 Junio; 7(2): p. 7.
48. INSTITUTO NACIONAL DE E. Indicadores Demográficos Básicos. Madrid.; 2016.
49. INSTITUTO NACIONAL DE E. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales. Chile.; 2016.

50. CANO L. Definición de profesión y ocupación. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 11. Available from: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
51. CONCEPTODEFINICIÓN.DE. ¿Qué es ingreso? [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 7. Available from: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>.
52. WIKIPEDIA.. Estado civil. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 7. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
53. CUBADEBATE. Religión. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://www.cubadebate.cu/etiqueta/religion/>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA, 2018**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar asociación entre el estilo de vida y los factores sociales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018</p>	<p>Hipótesis General Existe asociación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018</p>	<p>Variable 1 Estilos de vida</p>	<p>- ALIMENTACIÓN</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental</p>

<p>Problema Específico</p> <p>¿ Existe asociación entre el estilo de vida y los factores culturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?</p> <p>¿ ¿ Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biológicos en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018? ?</p> <p>¿ Existe asociación entre el estilo de vida y los factores biológicos en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación entre el estilo de vida y los factores culturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existe asociación entre el estilo de vida y los factores culturales en los usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018</p>	<p>Variable 2</p> <p>Factores biosocioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOCIAL • CULTURAL • BIOLÓGICO. 	<p>Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde: M: Muestra O1: Variable 1 O2: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Usuarios del programa adulto mayor del Centro de Salud san Pedro Piura-2018</p> <p>MUESTRA</p> <p>N=54</p>
--	--	---	---	--	---

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA
Delgado R, Reyna E, Díaz R (2010)

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

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 Puntos

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

MAYOR Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Cuáles su edad?

- a) Adulto mayor 60-74 años b) Adulto mayor 75-89 años
c) Adulto Mayor 90 a más

2. ¿Qué tipo de Genero es?

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuáles su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuáles su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuáles su estado civil?

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

6. ¿Cuáles su ocupación?

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

7. ¿Cuáles su ingreso económico?

- a) Menor de 100 nuevos soles ()
b) De 100 a 599 nuevos soles ()
c) De 600 a 1000 nuevos soles ()
d) Mayor a 1000 nuevos soles ()

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

ítem	experto 1	experto 2	experto 3	experto 4	experto 5	experto 6	SUM	PROB
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de variable.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
							PVALOR	0,01822917

RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

Siendo el p calculado = 0.01822917 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación.