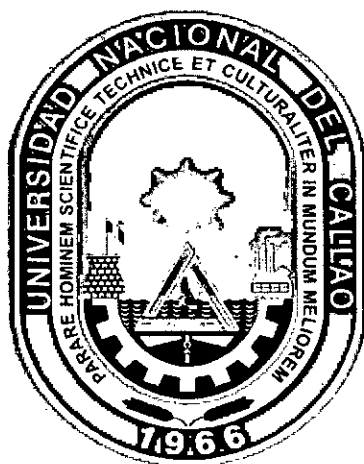


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**  
**DEL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE EMERGENCIA.**  
**HOSPITAL I ESSALUD PAITA . 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

ARCENIA ARAUJO JARA

JHOVANY DEL ROSARIO JUAREZ FLORES

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

**ASESORA:** Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 161-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1947-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

Por sobre todas las cosas a Dios por habernos dado la vida y permitir culminar la segunda especialidad logrando la superación en nuestra carrera profesional.

**LAS AUTORAS.**

A mis hijos, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

**ARCENIA.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de Posgrado Segunda Especialidad por la formación académica brindada.

A Dios por iluminar nuestra mente y darnos la fuerza necesaria para lograr nuestros objetivos.

A los docentes de la especialidad por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional. Especialmente agradecemos a nuestra tutora y asesora quienes nos orientaron y brindaron el apoyo necesario para culminar con la presente tesis.

Un agradecimiento a los miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación de la tesis.

A todos quienes nos brindaron su apoyo, las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento para todos.

**LAS AUTORAS.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>5</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>6</b>
1.1. Identificación del problema.....	<b>6</b>
1.2. Formulación del problema.....	<b>10</b>
1.3. Objetivos de la investigación.....	<b>10</b>
1.4. Justificación.....	<b>11</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	<b>13</b>
2.2. Marco teórico.....	<b>18</b>
2.3. Definiciones de términos básicos.....	<b>33</b>
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b> .....	<b>34</b>
3.1. Definición de variables.....	<b>34</b>
3.2. Operacionalización de variables.....	<b>39</b>
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	<b>42</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	<b>43</b>
4.1. Tipo de investigación.....	<b>43</b>
4.2. Diseño de la investigación.....	<b>43</b>
4.3. Población y muestra.....	<b>43</b>
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	<b>45</b>
4.5. Procedimientos de recolección de datos.....	<b>47</b>
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	<b>48</b>
<b>V. RESULTADOS</b> .....	<b>49</b>

<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	59
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	59
6.2. Contrastación de resultados con los estudios similares.....	63
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	65
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	66
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	67
<b>ANEXOS</b> .....	71
• Matriz de consistencia.....	72
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

## INDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 5.1 Estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017	49
Tabla N° 5.2 Edad del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	50
Tabla N° 5.3 Sexo del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	51
Tabla N° 5.4 Grado de instrucción del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	52
Tabla N° 5.5 Religión del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	53
Tabla N° 5.6 Estado civil del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	54
Tabla N° 5.7 Ocupación del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	55
Tabla N° 5.8 Ingresos económico del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017	56
Tabla N° 5.9 Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud –Paita 2017.	57

## RESUMEN

Estilos de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. La investigación se realizó con el objetivo de determinar los Estilos de Vida y los Factores Biosocioculturales del adulto mayor, la investigación es de tipo cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 52 usuarios adultos mayores a quienes se les aplico dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto mayor.

**Resultados** El estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017 es no saludable (61.5%) .Los factores biosocioculturales que caracterizan al adulto mayor es que la mayoría son de 70 a más años de edad (52%) , son varones mayoritariamente ( 58%) ,son casados (57.6%), profesan la religión católica (80.7%),tiene educación superior incompleta (30.7%), tienen diversas ocupaciones (mecánicos, transportistas, jubilados, etc.) y sus ingresos en la gran mayoría (42%) fluctúan a entre los S/. 100 a S/. 500 nuevos soles. Se probó que si existe una relación significativa ( $Rho=,635$ ) entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017.

**Palabras claves.** Estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto mayor.



## ABSTRACT

Lifestyles is the major determinant of our health. It integrates the set of habits and behaviors that modulate our daily life. The research was carried out with the objective of determining the Lifestyles and Biosociocultural Factors of the elderly, the research is quantitative cross-sectional type, with descriptive correlational design, the sample was 52 senior adult users who were given two Instruments: the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors of the elderly.

RESULTS: The lifestyle of the older adult, who comes to the emergency department of the hospital EsSalud - Paita 2017 is unhealthy (61.5%). The biosociocultural factors that characterize the elderly person are that the majority are 70 years of age (52%), are mostly males (58%), are married (57.6%), profess Catholic (80.7%), have incomplete higher education (30.7%), have various occupations (mechanics, transporters, retirees, etc.). ) And their income in the great majority (42%) fluctuates between the S / . 100 to S / . 500 nuevos soles. It was proved that if there is a significant relationship ( $Rho = ,635$ ) between the lifestyle and the biosociocultural factors of the older adult that comes to the emergency service of Hospital EsSalud de Paita 2017.

Keywords. Lifestyle, biosociocultural factors, older adult.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 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.<sup>1</sup>

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".<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

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).<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

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.<sup>8</sup>

En el servicio de emergencia donde realizo mi trabajo, en el Hospital Essalud Paita se ha observado que acuden usuarios adultos mayores que presentan diversos problemas de salud como DM2 descompensada, crisis hipertensivas, estrés, etc. Es por ello que nos hemos motivado a realizar la siguiente investigación titulada: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD PAITA 2017.

El Hospital I EsSalud –Paita se encuentra ubicado en la parte Alta de la Provincia de Paita, en el Km. 1.5 de la Panamericana Norte .Brinda atención de salud a 51.759 usuarios adscritos al Seguro Social de EsSalud.

El Hospital funciona con los servicios de Emergencia, Hospitalización, Medicina, Pediatría, Ginecología, Cirugía, Neonatología y Consultorios Externos. Las jornadas laborales son de 6 horas turno mañana y Tarde y turno noche 12 horas.

Hay evidencias más que suficientes de que es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable que curarla de una enfermedad.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?

### **Sub Problemas**

- ¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?
- ¿Cuáles son los factores biosocioculturales edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor que acude del al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

- **Objetivo General**

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud –Paita 2017.

- **Objetivos específicos:**

Identificar el estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017.

Identificar los factores biosocioculturales edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017.

#### **1.4. Justificación**

La presente investigación se justifica en la necesidad de contar con información de primera mano acerca de los Estilos de vida del adulto mayor que acude al servicio de Emergencia del Hospital I Paita- 2017 y que factores biosocioculturales inciden en lo social, económica y salud de su forma de vivir.

A nivel teórico, el estudio asume el análisis de las diferentes investigaciones que en torno a los estilos de vida y su relación con la salud del adulto mayor que se han realizado a nivel internacional y nacional, Por lo demás, la lectura de diversas teorías que coinciden en señalar la necesidad de comprender y estudiar el estilo de vida desde una perspectiva integral y como parte de una dimensión colectiva y social. Por ello la investigación abordara el análisis de las diversas posturas sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales que pueden incidir en la salud del adulto mayor.

Asimismo el estudio aporta metodológicamente en la elaboración de un instrumento validado para identificar factores biosocioculturales, validado y con un alto nivel de confiabilidad (Crombach: ,723), así como en la aplicación de la Escala de Estilo de Vida (2008) validada y modificada por Díaz, Márquez y Delgado (2008) que a criterio de las

suscritas permiten obtener información veraz y que está a la par de los instrumentos empleados en otras investigaciones.

En la práctica, lo que el estudio pretende , es constituirse en un documento referencial para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipales en el campo de la salud, 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 las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos

Finalmente a nivel social los resultados de la investigación servirán como un marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación sobre estilos de vida del adulto mayor.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

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 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.<sup>10</sup>

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 pre hipertensión, 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. vi moderada correlación indirecta (Rho= -.408) y significativa (sig.= .000) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

El 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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup>

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### Estilos de vida

La presente tesis se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del hospital EsSalud-Paita.

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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>17</sup>

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.<sup>18</sup>

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.<sup>16</sup>

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.<sup>16</sup>

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.<sup>16</sup>

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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>



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.<sup>16</sup>

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.<sup>18</sup>

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.<sup>20</sup>

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).<sup>20</sup>

**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.<sup>21</sup>

- **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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup>

- **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.<sup>24</sup>

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.<sup>24</sup>

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.<sup>24</sup>

- **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.<sup>25</sup>

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.<sup>25</sup>

- **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...<sup>26</sup>

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...<sup>26</sup>

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.<sup>26</sup>

- **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.<sup>27</sup>

Para ello se podrían llevar a cabo 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.<sup>27</sup>

## **Factores biosocioculturales**

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto mayor, 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.<sup>28</sup>

- **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.<sup>29</sup>

- **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.<sup>30</sup>

**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.<sup>30</sup>

- **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.<sup>31</sup>

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.<sup>31</sup>

- **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.<sup>32</sup>

**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).<sup>32</sup>

- **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.<sup>33</sup>

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 vivientes. Incluso las sociedades

formalmente ateas se fundamentan en una suerte de orden religioso, al excluir de su concepción a la existencia de un dios.<sup>33</sup>

- **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.<sup>34</sup>

- **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"<sup>35</sup>

- **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.<sup>36</sup>

## **BASE TEÓRICA**

### Teoría de Promoción de la salud

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".<sup>37</sup>

- 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

CONCLUSIONES 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.<sup>37</sup>

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Estilos de vida.**

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.<sup>1</sup>

### **Factores biosocioculturales**

Hace referencia a lo social o a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.<sup>38</sup>

### **Adulto mayor**

Es un término reciente que se le da a las personas 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).<sup>39</sup>

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. DEFINICION DE LAS VARIABLES**

##### **ESTILO 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.<sup>40</sup>

###### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

##### **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.<sup>41</sup>

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

Adulto mayor:

60-64

65-69

70 años a más.

### **SEXO**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas y fisiológicas de las personas en estudio que definen a hombres y mujeres.<sup>42</sup>

#### **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.<sup>41</sup>

#### **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.<sup>43</sup>

#### **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.<sup>44</sup>

### **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 el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad, con cierto carácter de generalidad y permanencia.<sup>45</sup>

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **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.<sup>46</sup>

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otro

### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Valor final
<b>Estilos de vida</b> Según Lalonde, M. en Tejera, J. (2010), 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 o menos saludables.	➤ Alimentación.	✓ Come tres veces al día. ✓ Consume alimentos balanceados (vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos). ✓ Consume agua en el día. ✓ consume alimentos envasados.	✓ Saludable
	➤ Actividad y Ejercicio.	✓ Realiza ejercicios físicos	
	➤ Manejo del Estrés.	✓ 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).	✓ No Saludable

	➤ Apoyo interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantiene buenas relaciones interpersonales.</li> <li>✓ Comenta sus deseos e inquietudes.</li> <li>✓ Enfrenta situaciones difíciles con apoyo de los demás.</li> </ul>	
	➤ Autorrealización	✓ Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	
	➤ Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acude a un establecimiento de salud para una revisión médica.</li> <li>✓ Toma medicamentos solo prescritos por el médico.</li> <li>✓ Participa en actividades que fomentan su salud.</li> <li>✓ Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas</li> </ul>	
<b>Factores biosocioculturales.</b> Según Marriner A, Raile M.	➤ Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado civil.</li> <li>✓ Religión.</li> </ul>	✓ Influye
	➤ Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grado de Instrucción.</li> <li>✓ Ocupación.</li> </ul>	

(2003). Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida		✓ Ingreso Económico.	✓ No influye
	➤ Factores Biológicos	✓ Edad. ✓ Sexo.	

### **3.3. HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **3.3.1. HIPOTESIS GENERAL**

¿Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017?

#### **3.3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- Los estilos de vida del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017 no son saludables.
- Los factores biosocioculturales influyen en los estilos de vida del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de Investigación:**

La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, cuantitativo porque la información recolectada se realizó de forma sistematizada y se analizaron resultados por medio de procedimientos estadísticos y transversal porque se estudió las dos variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo .

### **4.2. Diseño de Investigación:**

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional porque se describen los factores que intervienen en los estilos de vida, .

### **4.3. Población y Muestra:**

#### **Población**

Estuvo conformada por 115 adultos mayores, que acuden al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita.

#### **Muestra:**

La Unidad de Análisis estuvo constituida por 52 adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud- Paita 2017.

Estos valores son calculados a través de la Aplicación del siguiente:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 pq.}{[e^2 (N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 pq.]}$$

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Hallando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(115)}{(0.05)^2(115-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 89$$

$$nf = \frac{89}{1 + 89/115}$$

$$nf = 52 \text{ usuarios adultos mayores}$$

n	: Tamaño de muestra
$Z_{\alpha/2}$	: Nivel de confianza del 95% (1.96)
P	: Probabilidad de éxito (0.5)
q	: $1 - p$
e	: Error muestra (0.05)
N	: Población (115)

#### Unidad de análisis:

Los usuarios que forman parte de la muestra y responde a los criterios de inclusión.

#### 4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud- Paita.
- Adulto mayor que se encuentre adscrito al seguro social de Essalud-Paita



- Adulto mayor que acepta participar en el estudio.
- Adulto mayor sano.

#### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Adulto mayor que acude al Hospital EsSalud Paita ebrio.
- Adulto mayor con alguna alteración patológica.
- Adulto mayor que acude a consultorios externos.
- Adulto mayor que presente problemas de comunicación.
- Adulto mayor que tenga algún trastorno mental.

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación porque nos permitió interactuar en forma efectiva con cada uno de los adultos mayores pertenecientes a la muestra en estudio.

##### **Instrumentos de recolección de datos**

En el presente trabajo de investigación se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos.

##### **Instrumento No 01: Escala de Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R;

Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5,6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11,12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15,16
Autorrealización	: 17, 18,19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor**

Elaboración propia por las investigadoras y validado por juicio de expertos con prueba binomial. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

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

##### **Validez:**

**Validez externa:** El instrumento que midió los Factores Biosocioculturales del adulto mayor, fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

**Validez Interna:** Se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y se aplicó la fórmula de R. Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido.

#### **4.5. Procedimientos de recolección de Datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento al adulto mayor que acudió al servicio de emergencia del hospital Essalud-Paita 2017 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- , las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

#### **4.6. Procesamiento estadístico y Análisis de datos:**

Concluida la recolección de datos, la información fue analizada e ingresada en una base de datos utilizando el paquete SPSS/info/software versión 20 , Se elaboraron tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

## V. RESULTADOS

**Objetivo N01 Identificar el Estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017.**

**Tabla N° 5.1  
Estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017**

Dimensiones	INDICADORES DE ESTILO DE VIDA				Total	
	Estilo de vida saludable		Estilo de vida no saludable		N	%
	N	%	N	%		
Alimentación	10	19.2	42	80.7	52	100
actividad y Ejercicio	21	40.3	31	59.6	52	100
Manejo del Estrés	15	28.8	37	71.1	52	100
Apoyo Interpersonal	27	51.9	25	48.1	52	100
Autorrealización	18	34.6	34	65.3	52	100
Responsabilidad en Salud	28	53.8	24	46.1	52	100
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>38.4</b>	<b>32</b>	<b>61.5</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala de estilo de vida del adulto mayor, autor: Walker Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor que acude al servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017.

Respecto al estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del Hospital I EsSalud – Paita 2017, los resultados de la tabla N° 01 evidencia que el 61.5% de los usuarios adultos mayores poseen un estilo de vida no saludable sobretodo preocupa los altos índices en las dimensiones Alimentación (80,7%), manejo del estrés (71.1%) y autorrealización (65.3%). Un 38.4% restante tiene un estilo de vida saludable particularmente en las dimensiones Responsabilidad en salud (53.8%) y apoyo interpersonal (51.9%)

**Objetivo N° 02. Identificar los factores biosocioculturales edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017.**

**Tabla N° 5.2**

**Edad del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Edad del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
60 – 64 años	17	33
65 - 69 años	13	25
70 a mas	22	42
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto a la edad del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 42% de los adultos mayores encuestados se ubican en el rango de edad de 70 a más años, mientras que un 25% se ubican en el rango de los 65 a 69 años

**Tabla N° 5.3**

**Sexo del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

<b>Sexo del adulto mayor</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	22	42
Masculino	30	58
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto al sexo del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 58% de los adultos mayores encuestados pertenecen al sexo masculino, mientras que un 42% pertenece al sexo femenino.

**Tabla N° 5.4**  
**Grado de instrucción del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Grado de instrucción del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
Analfabeto	04	7.6
Primaria completa	05	9.6
Primaria incompleta	11	21.1
Secundaria completa	12	23.1
Superior completa	02	3.8
Superior incompleta	16	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto al grado de instrucción del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 30.7% de los adultos mayores encuestados poseen instrucción superior incompleta, mientras que un 3.8% posee instrucción superior completa.



**Tabla N° 5.5**  
**Religión del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Religión del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
Católico	42	80.7
Evangélico	10	19.3
Mormón	00	00
Protestante	00	00
Otra religión	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto a la religión que profesa del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 80.7% de los adultos mayores encuetados profesan la religión católica, mientras que un 19.3% profesa la religión evangelista.

**Tabla N° 5.6**  
**Estado civil del adulto mayor que acude al servicio de emergencia**  
**del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Religión del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
Soltero	07	13.4
Casado	30	57.6
Viudo	06	11.5
Conviviente	06	11.5
Separado	03	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto al estado civil del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 57.6% de los adultos mayores son casados, mientras que un 5.7% se encuentran separados.

**Tabla N° 5.7**  
**Ocupación del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Ocupación del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
Obrero	06	12
Empleado	13	25
Ama de casa	15	29
Ambulante	02	3.8
Otros (mecánico, transportista, jubilado, etc.)	16	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto a la ocupación del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 30.7% de los adultos mayores encuestados poseen diversas ocupaciones (mecánicos, transportistas, jubilados, etc.), seguidos de las amas de casa (29%) y un 3.8% se dedican al comercio ambulatorio

**Tabla N° 5.8**

**Ingresos económico del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017**

Ingresos económicos del adulto mayor	TOTAL	
	F	%
Menos de S/. 100 nuevos soles	06	12
De S/. 100 a S/. 500 nuevos soles	22	42
De S/. 600 a S/. 1000 nuevos soles	15	29
De S/. 1000 nuevos soles a mas	09	17
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores biosocioculturales del usuario adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita 2017

Respecto a los ingresos económicos del usuario adulto mayor, los resultados evidencian que el 42% de los adultos mayores encuestados perciben ingresos entre los S/100 a S/. 500 nuevos soles, mientras que un 12% percibe ingresos menores a S/. 100 nuevos soles.

## Objetivo General

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud –Paita 2017.

Tabla N° 5.9

Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud –Paita 2017.

Factores Biosocioculturales	INDICADORES DE ESTILO DE VIDA				Total	
	Estilo de vida saludable		Estilo de vida no saludable		N	%
	N	%	N	%		
Edad	20	38.4	32	61.5	52	100
Sexo	23	44.2	29	55.7	52	100
Grado de Instrucción	22	42.3	30	57.6	52	100
Estado civil	23	44.2	29	55.7	52	100
Religión	29	55.7	23	44.2	52	100
Ocupación	19	36.5	33	63.4	52	100
Ingreso económico	15	28.8	37	71.1	52	100
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>42.3</b>	<b>30</b>	<b>57.6</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y Escala de estilo de vida aplicado a los usuarios de adulto mayor servicio de emergencia del hospital Essalud –Paita

Respecto a la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud –Paita 2017 los resultados evidencian que en el factor edad el 61.5% presentan un estilo de vida no saludable y un 38.4% un estilo de vida saludable; en el factor sexo el 55.7% presentan un estilo de vida no saludable y un 44.2% un estilo de vida saludable.; en el factor grado de instrucción el 57.6% presentan un estilo de vida no saludable y un 42.3% un estilo de vida saludable; en el factor estado civil el 55.7%

presentan un estilo de vida no saludable y un 44.2% un estilo de vida saludable; en el factor Religión el 55.7% presentan un estilo de vida saludable y un 44.2% un estilo de vida no saludable; en el factor Ocupación el 63.4% presentan un estilo de vida no saludable y un 36.5% un estilo de vida saludable y en el factor Ingresos económicos el 71.1% presentan un estilo de vida no saludable y un 28.8% un estilo de vida saludable.

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Hi: Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017

Ho: No Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017

**Tabla N° 6.1**

**Correlación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017**

		Estilo de Vida	Factores Biosocioculturales
Estilo de Vida	Coefficiente de correlación	1	,635
	P - valor		,000**
	N	52	52
Factores biosocioculturales	Coefficiente de correlación	,635	1
	P - valor	,000**	
	N	52	52

\*\*El nivel de significancia esta sobre el valor a 0.05.

Aplicada la prueba se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ,635 con un nivel de significancia de 0,000, en el que se

traduce que como el P - valor es menor que el nivel de significancia de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi) concluyéndose que, si existe una correlación positiva y significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017.

Saber cómo viven las personas es indudablemente uno de los elementos vitales para poder predecir la salud de las mismas. Cuando averiguamos como viven las personas en relación a su contexto social, económico, ambiental, etc. no estamos refiriendo al llamado estilo de vida.

Como bien señala Molina (2010) el estilo de vida es 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.<sup>19</sup>

En ese sentido la investigación centro su atención en conocer si existía relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I



EsSalud –Paita 2017, estudio que busca determinar causas de probables enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores que acuden al hospital mayormente con diabetes mellitus 2 descompensada, crisis hipertensivos, estrés, etc., que están ligados de alguna manera a los estilos de vida.

En relación al objetivo N° 01 Identificar el estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del hospital I EsSalud – Paita 2017. se encontró que el 61.5% de los usuarios adultos mayores poseen un estilo de vida no saludable sobretodo preocupa los altos índices en las dimensiones Alimentación (80,7%), manejo del estrés (71.1%) y autorrealización (65.3%). Un 38.4% restante tiene un estilo de vida saludable particularmente en las dimensiones Responsabilidad en salud (53.8%) y apoyo interpersonal (51.9%).

Respecto al objetivo N° 02 que buscaba identificar los factores biosocioculturales entendidos como “Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (Marriner y, Raile, 2003), que caracterizan al adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017 los factores biológicos (edad y sexo) evidencia que el 52% de los

adultos mayores se ubican en el rango de edad de 70 a más años (tabla N° 02) y que más de la mitad ( 58%) pertenecen al sexo masculino (tabla N° 03)

En cuanto a los factores sociales (estado civil y religión) los resultados evidenciaron que el 57.6% de los adultos mayores son casados (tabla N° 06) y a nivel religioso, el 80.7% profesa la religión católica (tabla N° 05)

Respecto a los factores culturales (Grado de Instrucción., Ocupación. e Ingreso Económico) se encontró que el 30.7% de los adultos mayores encuestados poseen instrucción superior incompleta (Tabla N° 4) , poseen diversas ocupaciones (mecánicos, transportistas, jubilados, etc.) ,seguidos de las amas de casa ( 29%) y un 3.8% se dedican al comercio ambulatorio (tabla N° 07) y el 42% de los adultos mayores encuestados perciben ingresos entre los S/. 100 a S/. 500 nuevos soles (Tabla N° 08)

Estos datos permiten establecer que si existe relación directa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de adulto mayor puesto que a la luz de los resultados se evidencia que estos no tienen un estilo de vida saludable (ver tabla N° 01) lo que se comprobó con la prueba de hipótesis aplicada con el coeficiente de correlación de

Spearman (,635) que permitió establecer que si existe una correlación positiva y significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017.

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Los resultados obtenidos fueron relacionados con algunas investigaciones que se han realizado en torno al tema del estudio. Así para el objetivo N° 01 referente al estilo de vida del adulto mayor se encontró que los resultados sino todos coinciden se relacionan con los hallazgos de Zela y Mamanl (2015), quienes en su investigación “Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca” reporta que en la dimensión responsabilidad en salud el 47.6% de los adultos mayores presentaban un nivel de vida saludable.

Respecto al objetivo N° 02 relacionado con los factores biosocioculturales los resultados obtenidos se relacionan con el estudio de Palomares L (2014) quien realizó un estudio titulado “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” Lima, hallando que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”.

Mamani G (2012) en la tesis "Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club Virgen De Las Mercedes, Tacna" también reporta resultados similares ya que 67,5%(54) de los adultos mayores encuestados presentaban un estilo de vida no saludable.

Asimismo se relacionan con los hallazgos de Gonzales y Rodríguez (2012) en la tesis "Los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de los docentes de la institución educativa, República De Chile – Casma quien reporta que en estudio, 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.

Los resultados obtenidos también se refuerzan con los hallazgos de Mamani G (2012) quien la tesis "Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor Del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna " en relación a los factores socioculturales el 60%(48) son de sexo masculino; el 45,0% (36) de los adultos mayores son casados, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; En el área cultural, se observa que el 46,3%(37) pertenece a la religión católica. Todo lo cual le lleva a concluir que los factores socioculturales se relacionan significativamente al estilo de vida.

## VII. CONCLUSIONES

- a. El estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del Hospital I EsSalud – Paita 2017 es no saludable con incidencia en las dimensiones Alimentación, manejo del estrés y autorrealización.
- b. Los factores biosocioculturales que caracterizan al adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017 es que la mayoría son de 70 a más años de edad , son varones mayoritariamente, son casados, profesan la religión católica, tiene educación superior incompleta, tienen diversas ocupaciones (mecánicos, transportistas, jubilados, etc.) y sus ingresos en la gran mayoría fluctúan a entre los S/. 100 a S/. 500 nuevos soles
- c. Se probó que si existe una correlación fuerte, positiva y significativa ( $r=0,635$ ) entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017.

## VIII. RECOMENDACIONES

- a. Promover, planear y ejecutar talleres campañas continuas y permanentes dirigidas especialmente al adulto mayor y a la población en general, encaminadas a la práctica de estilos de vida saludables para disminuir la incidencia de las enfermedades prevenibles.
- b. Fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes del adulto mayor hacia un estilo de vida saludable mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.
- c. Sensibilizar a la población adulta mayor y población en general para que adopten estilos de vida saludables.
- d. Difundir los resultados del presente estudio a las autoridades locales de la comunidad para implementar estrategias adecuadas relacionadas con estilos de vida saludables.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACEITUNO MyO. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y de la Fundación BBVA Bilbao: Editorial Nerea S.A.; 2007.
2. MEZA MEZA Pyo. ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA. 2016. Tesis profesional. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 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 15. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
4. MÉDICOS 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/impresamundo/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. ACUÑA CASTRO Yyo. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Tesis profesional. San José: Instituto Centroamerica de Administración Pública; 2012.
11. ZELA I. Reposorio Digital UPeU. [Online]. Juliaca; 2015 [cited 2017 Enero 20. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/103>.
12. 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).
13. 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.
14. 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>.
  15. 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](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).
  16. 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>.
  17. DE LA CRUZ SÁNCHEZ EyO. Estilo de Vida Relacionado con la Salud. Murcia: Universidad de Murcia; 2009.
  18. DELGADO ZAVALA R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Proyecto de Investigación. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
  19. MOLINA Pyo. Estilos de Vida Saludable. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 18. Available from: <https://www.slideshare.net/NIKTY/estilos-de-vida-saludable-4489911>.
  20. DOKTUZ. Estilos de vida saludable. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 18. Available from: <https://doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
  21. CONCEPTODEFINICION.DE. Concepto de Alimentación. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <http://conceptodefinicion.de/alimentacion/>.
  22. OMS. Actividad física. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
  23. ACTIVIDADFÍSICA.NET. ¿Qué es la actividad física? [Online]. [cited 2017 Febrero 5. Available from: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>.
  24. VIGUERA V. El estrés y los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 10. Available from: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H1l\\_WxJwO\\_UJ:www.psicomundo.com/tiempo/cvepe2/clase11.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H1l_WxJwO_UJ:www.psicomundo.com/tiempo/cvepe2/clase11.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe).
  25. 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/>.



26. DEL VALLE GÓMEZ GyO. Envejecimiento Saludable. 1st ed. Barcelona: Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB; 2011.
27. 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>.
28. 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](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).
29. 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>.
30. OMS. Género. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 17. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>.
31. 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>.
32. DEFINICIÓNABC. Definición de Estado Civil. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 14. Available from: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
33. DEFINICIÓNABC. Concepto de Religión. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 10. Available from: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>.
34. 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=>.
35. 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/>.
36. 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/>.
37. UNS F. Nola Pender. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 13. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

38. LABORATORIO PEDAGÓGICO. ¿Qué entendemos por factores sociales?. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 11. Available from: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
39. CONCEPTODEFINICION.DE. Definición de Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 11. Available from: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
40. GRAU ABALO, Jorge. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UN ABORDAJE DESDE LOS FACTORES PSICOSOCIALES. Salud & Sociedad. 2016 Junio; 7(2): p. 7.
41. INSTITUTO NACIONAL DE E. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales. Chile.; 2016.
42. INSTITUTO NACIONAL DE E. Indicadores Demográficos Básicos. Madrid.; 2016.
43. 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/>.
44. CONCEPTODEFINICIÓN.DE. ¿Qué es ingreso? [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 7. Available from: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>.
45. IRCEP. Definición del Registro del Estado civil. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 7. Available from: [http://www.ircep.gob.mx/pdf/definicion\\_del\\_registro\\_del\\_estado\\_civil.pdf](http://www.ircep.gob.mx/pdf/definicion_del_registro_del_estado_civil.pdf).
46. CUBADEBATE. Religión. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://www.cubadebate.cu/etiqueta/religion/>.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD –PAITA 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?</p> <p>• ¿Cuáles son los factores biosocioculturales edad,</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud – Paita 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>•Identificar el estilo de vida del adulto mayor, que acude al servicio de Emergencia del</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> Existe una relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Estilos de vida del adulto mayor.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Factores biosocioculturales del adulto mayor.</p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>•Alimentación.</p> <p>•Actividad y ejercicio.</p> <p>•Manejo de estrés.</p> <p>•Apoyo interpersonal.</p> <p>•Autorrealización.</p> <p>•Responsabilidad en salud.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Tipo descriptivo; cuantitativo de corte transversal.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Estuvo conformada por 115 adultos mayores, que acuden al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Estuvo constituida por 52 adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita 2017.</p>

<p>sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor que acude del al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Paita-2017?</p>	<p>hospital I EsSalud – Paita 2017.</p> <p>Identificar los factores biosocioculturales edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Paita 2017.</p>	<p>que acude al servicio de emergencia del Hospital I EsSalud de Paita 2017 no son saludables.</p>			<p><math>NZ_{\alpha/2}^2 pq.</math></p> <p><math>n = \frac{e^2 (N-1)}{[Z_{\alpha/2}^2 pq.]}</math></p> <p><b>TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Observación.</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de estilo de vida.</li> <li>• Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto mayor.</li> </ul> <p><b>TRATAMIENTO ESTADISTICO</b></p> <p>SPSS, gráficos, relación Chi cuadrado</p>
--	--	--	--	--	--

**ANEXO N° 2**  
**UNIVERSIDAD DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MAYOR**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

**A) FACTORES BIOLÓGICOS:**

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

- a) 60 a 64 años ( )      b) 65 – 69 años ( )  
c) 70 a más años ( )

**2. Marque su sexo**

Masculino ( )

Femenino ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeto(a)       | e) Secundaria incompleta |
| b) Primaria completa   | f) Superior completa     |
| c) Primaria incompleta | g) Superior incompleta   |
| d) Secundaria completa |                          |

**4. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**5. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles ( )
- De 100 a 500 nuevos soles ( )
- De 600 a 1000 nuevos soles ( )
- De 1000 a más nuevos soles ( )

**C) FACTORES SOCIALES:**

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**7. ¿Cuál es su religión?**

- |                 |                  |           |
|-----------------|------------------|-----------|
| a) Católico (a) | b) Evangélico    | c) Mormón |
| d) Protestante  | e) Otra religión |           |

### ANEXO N° 03

#### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	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	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S



<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	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	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

## ANEXO N ° 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

Alfa de Crombach	N de elementos
723.8	07

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
Edad	48,41	37,90	,009	,729
Sexo	45,98	39,12	,210	,723
Grado de Instrucción	44,29	35,71	,403	,710
Estado civil	49,82	37,392	,311	,730
Religión	46,92	36,72	,185	,721
Ocupación	43,05	32,498	,246	,618
Ingreso económico	49,82	37,392	,311	,730
				,723.83

Valores	Criterio de Confiabilidad
Menos de 0.20	Ligera
0,21 - 0,40	Baja
0,41 - 0,70	Moderada
0,71 - 0,90	Alta
0,91 - 1,00	Muy alta