

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Estilos de vida y factores biosocioculturales del
adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de
Mallaritos – diciembre 2017– abril 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Vilela Guzmán, Rosa Karina

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcantara, Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Adulto mayor Estilo de vida Factores biosocioculturales
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Elderly Lifestyle Biosocio-cultural factors
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

**Estilos de vida y factores biosocioculturales del
adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de
Mallaritos – diciembre 2017– abril 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Vilela Guzmán, Rosa Karina

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
FIGURAS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-31
METODOLOGIA	32-35
RESULTADOS	36-60
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	61- 65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66-67
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	68-69
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	70-71
ANEXOS Y APENDICE	72-76

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	36
TABLA N° 02	Sexo del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	37
TABLA N° 03	Grado de instrucción del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	38
TABLA N° 04	Religión que profesa el Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	39
TABLA N° 05	Ocupación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	40
TABLA N° 06	Ingreso Económico del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018	41
TABLA N° 07	Estilo de vida según alimentación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	42
TABLA N° 08	Estilo de vida según actividad/ejercicio del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	43
TABLA N° 09	Estilo de vida según manejo del estrés del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	44
TABLA N° 10	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	45
TABLA N° 11	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	46

ABLA N° 12	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	47
TABLA N° 13	Estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	48
TABLA N° 14	Factor biológico (edad) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	49
TABLA N° 15	Factor biológico (sexo) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	51
TABLA N° 16	Factor cultural (grado de instrucción) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018	53
TABLA N° 17	Factor cultural (religión) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	55
TABLA N° 18	Factor social (ocupación) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	57
TABLA N° 19	Factor social (económico) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	59

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	36
FIGURA N° 02	Sexo del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	37
FIGURA N° 03	Grado de instrucción del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	38
FIGURA N° 04	Religión que profesa el Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	39
FIGURA N° 05	Ocupación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	40
FIGURA N° 06	Ingreso Económico del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018	41
FIGURA N° 07	Estilo de vida según alimentación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	42
FIGURA N° 08	Estilo de vida según actividad/ejercicio del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	43
FIGURA N° 09	Estilo de vida según manejo del estrés del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	44
FIGURA N° 10	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	45
FIGURA N° 11	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	46

FIGURA N° 12	Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	47
FIGURA N° 13	Estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	48
FIGURA N° 14	Factor biológico (edad) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	50
FIGURA N° 15	Factor biológico (sexo) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	52
FIGURA N° 16	Factor cultural (grado de instrucción) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018	54
FIGURA N° 17	Factor cultural (religión) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	56
FIGURA N° 18	Factor social (ocupación) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	58
FIGURA N° 19	Factor social (económico) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018	60

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018.**Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, elaborado por Walker, Pender, Reina. E; y utilizado por Noerrú Bustamante Fernández el 2015. La muestra estuvo constituida por 46 participantes. **Resultados:** Los factores biológicos, la mayoría tienen entre 60 a 70 años, de sexo masculino, son analfabetos, católicos, están jubilados y perciben entre 100 a 300 nuevos soles. El estilo de vida, no saludable para alimentación, estrés, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud. Las variables en estudio tienen relación significativa según la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. **Conclusiones:** Estilo de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Mallaritos, el 89,1% es no saludable y el 10,9% saludable.

Palabras clave: Adulto mayor - Estilo de vida - Factores biosocioculturales

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relationship between the biosocioculturales factors and the lifestyles of the Elderly attended in Mallaritos Health Post during December 2017- April 2018. Material and Methods: The present investigation work was of quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire, prepared by Walker, Pender, Reina. AND; and used by Noerrú Bustamante Fernández in 2015. The sample consisted of 46 participants. Results: The biological factors, most are between 60 to 70 years old, male, are illiterate, Catholic, are retired and receive between 100 to 300 nuevos soles. The lifestyle, not healthy for food, stress, interpersonal support and responsibility in health. The variables under study have a significant relationship according to the test of independence of Chi square criteria, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Conclusions: Lifestyle of the elderly treated in the Mallaritos Health Post, 89.1% is unhealthy and 10.9% healthy.

Keywords: Elderly – Lifestyle - Biosocio-cultural factors

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Aguilar, G. (2013), en el presente estudio *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013*, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Restrepo, M. et al. (2006) realizaron un estudio sobre *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud*, cuyo objetivo fue indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multietápico, estratificado y en el componente cualitativo un muestreo intencional. Las conclusiones entre otras fueron: “Se identificó en la alimentación de los adultos mayores, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa”.

Cid, P. y Merino, J. (2005), realizaron un estudio de investigación titulado: *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile*, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida. El estudio fue de tipo correlacional - transversal. El universo lo constituyeron 18.353 personas inscritas en el registro del Servicio de Salud del sector, conformándose una muestra de 360 sujetos de ambos sexos. Las conclusiones entre otras fueron: “El 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida. Por lo que se concluye que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Pardo, M. y Núñez, N. (2005), en su investigación sobre los *estilos de vida y salud en la mujer adulta joven*, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud. El estudio fue de tipo cuasi-experimental, con mediciones antes y después de un año. Los participantes de estudio un grupo de 100 mujeres entre 20 y 40. La técnica fue la observación y entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: “La propuesta de una estrategia de promoción de salud orientada desde el

estilo de vida y salud en la mujer adulta tiene un enfoque poblacional, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo, razón por la cual es un aporte al plan nacional de salud pública 2007-2010 de Colombia.”

Aparicio, P. et al. (2011), realizaron un estudio sobre *Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote*. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio socioculturales de la urbanización del adulto mayor de la urbanización Casuarina – Nuevo Chimbote. Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores. Las conclusiones entre otras fueron: "El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote.

Silva, A. y Lector, A. (2011) realizaron un estudio sobre *Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote*. El objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. Es un estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad profesan la

religión católica. La mitad su estado civil es casado y la mayoría tienen por ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos de la mujer adulta mayor de la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote.

Carranza, E. (2012), en su trabajo de investigación titulado: *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2012*, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización "El Carmen"- Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 242 adultos mayores. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría profesa la religión católica y son de estado civil casado. Poco más de la mitad son amas de casa.

Delgado, R. (2009), en su trabajo de investigación titulado: *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, 2009*, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 1077 personas adultas. Los resultados fueron: El 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 61% (657) son de sexo femenino, el 31.5% (399) tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 77.1% (830) profesa la religión católica, el 48.3% (520) es de estado civil casado, el 49.7% (535) son amas de casa y por último el 66.3% (714) tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Las conclusiones fueron: Si existe relación estadísticamente significativa solo entre los factores

biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Arrollo, J. (2012), en su trabajo de investigación titulado: *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AH. Lomas del sur-nuevo Chimbote*, 2012, cuyo objetivo fue: valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Maduro del AH. Lomas del Sur en Nuevo Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de efecto -transversal con diseño descriptivo. En una muestra de 53 adultos. Los resultados fueron: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de adultos maduros del AH. Lomas del Sur de Nuevo Chimbote, son de sexo masculino, tienen primaria incompleta, están casados, tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de 8/ 100 nuevos soles. Por lo tanto, el estilo de vida del adulto maduro del AH. Loma del Sur no es saludable.

Bustamante, N. (2015) *Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de mogrovejo- Chachapoyas*. La presente investigación de nivel descriptivo, correlacional prospectivo, se realizó con el objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2015. La muestra fue de 45 personas; utilizándose como método la entrevista, técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la guía de entrevista elaborados por Walker, Pender, Reina. E; modificados por la autora (validez por prueba binomial=1.65625 > 1.64 y confiabilidad por SplithHalves y Spearman Brown: $R_{p=0,95}$ y 1, obteniéndose alta confiabilidad). Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales se tiene: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S. 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. En

cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores ($p < 0.05$). Se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 ADULTO MAYOR

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: " un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte".

En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice.

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles

que deben desempeñar. Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento, pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Proceso de envejecimiento

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social. (Rodríguez, 2000)

. Cambios durante el proceso de envejecimiento

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

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

- **-Problemas de irrigación sanguínea:** La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

- **-La sexualidad:** La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.
- **-Los sentidos:** En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

b) Cambios Sociales: Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

- **-El desplazamiento social - la jubilación:** Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
- **-El sentimiento de inutilidad:** A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.
- **-La soledad:** Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

c) Cambios Psicológicos:

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y

limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

- **-Adaptación psicológica:** Las diversas aptitudes cognitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica, sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.
- **-La memoria:** Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

1.2.2. Factores biosocioculturales.

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo - perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad, sexo, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud.

1.2.2.1. Factores biológicos.

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. (Janice, 2010, p.15).

- **Edad:** Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de

bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (Mamani, 2013, p. 4).

- Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo (Mamani, 2013).

1.2.2.2 Factores culturales.

Son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. En palabras

de Fischer, "Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción (Mamani, 2013).

- **Grado de instrucción:** considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimental es (Mamani, 2013, p. 6). El grado de instrucción es adquirido por un proceso de enseñanza y aprendizaje que dota al individuo de cultura, lo instruye como un factor importante para el entendimiento (Mamani, 2013).
- **Religión:** Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (Mamani, 2013, p. 6). Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (Keirlen, 2011, p.12). Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (Keirlen, 2011, p.12).

1.2.2.3. Factores Sociales.

Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la

situación problemática, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto (Mamani, 2013).

- **Estado civil:** El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (Mamani, 2013).

Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente (OPS, 2008).

- **Ocupación:** Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (Mamani, 2013, p.7). Por otro lado la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestimos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos

últimos son fundaménteles para tener una buena calidad de vida (Núñez; 2011).

- **Ingreso económico:** Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo (Mamani, 2013). En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya persona<; extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (Kaplan, 2008) El socioeconómico determina la morbilidad de un grupo de finido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos humanos, servicio de atención médica, vivienda<>, saneamiento básico. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen, determinarán la morbi-mortalidad de los adultos mayores (Malthus, 2008).

1.2.3. Estilos de vida del adulto mayor

Concepto de estilo de vida

Duncan Pendersen, define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”. (Zuluaga, 2006.)

La Organización Mundial de la Salud,(2006), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.

- **Patrón que caracteriza al individuo:** El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo, el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo. (Arellano, 2000.)

- **Patrón que dirige la conducta:** El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el término desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la

personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos.

Salvador Giner nos dice que el concepto de estilo de vida aparece en el primer tercio del siglo con el psicólogo A. Adela; con M. Weber, en su explicación de los estratos sociales y con T. Veblen, al describir el consumo ostentoso, también G. Simmel y Tarde. Trataron aspectos relacionados con el estilo de vida ya no solo como una expresión de status o de posición social, sino como una proyección de las actividades de la vida diaria del ocio y del consumo.

Madeleine Leininger, creadora de la enfermería transcultural, menciona los estilos de vida en la definición de cultura; donde la define como: Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación, influyendo en la manera de pensar y actuar, reflejándose en la salud del individuo. Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) ,”El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida ,en su sentido más amplio , y las pautas individuales de conducta ,determinadas por factores socioculturales y características personales .El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización .Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto , no son fijas ,sino que están sujetas a modificaciones”. (Licham, 2005.)

2.1.4. Tipos de estilos de vida

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

McAlister(1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo.

Según Nutbean (1996), por encargo de la OMS, el termino Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general la manera general de vivir, las que son determinadas por factores socioculturales y características personales.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.

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

aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

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

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

2.1.5. Dimensiones del estilo de vida

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

Alimentación Saludable: La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los

alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. (Huamán 2008)

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos.

- **Proteínas.** Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

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

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

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

-Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias.

Actividad física: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.

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

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

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

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

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

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

Salud con responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más.

c) Dimensión psicológica:

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

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

Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se

producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno.

“El componente conductual o expresivo , comprende conductas externas :expresiones faciales, movimientos corporales , conducta verbal (entonación de la voz , intensidad , etc) influido por factores socioculturales y educativos

; varia a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños .El componente cognitivo experiencial de la emoción , incluye dos aspectos fundamentales de la emoción ;el componente experiencial , relacionado con la vivencia afectiva , con el hecho de sentir y experimentar la emoción ; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables , positivos o negativos”.

Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social.

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.

(Gutiérrez, 2003)

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés en cualquier edad constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna

particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

Los adultos mayores de 65 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte.

2.1.6. Rol de la enfermera

El Rol de la Enfermera en los estilos de vida saludables es realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud.

El término de Enfermería Gerontológica fue definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del auto cuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social; abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte. (HALL E. Jeanne. 1990).

La Enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en "aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia".

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuya la observancia, lo que es habitual entre los ancianos. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a largo plazo y destreza, así como la limitación de movilidad, afectan la capacidad del anciano para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje.

2.1.7. Promoción de la salud- Nola Pender

La teoría de Nola Pender es un proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, busca desarrollar habilidades en las personas y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Buscando lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos que puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

La Dra. Nola Pender nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería. Ella posa sus creencias en el comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad más extensa a la hora de la aplicación. Ella propone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades, y refuerza el planeamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible.

También en su propuesta nos presenta en todo momento el respeto por el derecho del cuidado de la salud, que nos habla sobre esa promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria

con la~ personas a nuestro cuidado. Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no que se trata del estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo - perceptual y sus factores variables, además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.(Marriner 2007).

2. Justificación de la Investigación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”. Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro. La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario. La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultas mayores promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad en este grupo atareo. Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran

importancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar los estilos de vida de este grupo etario lo que a su vez ayudará a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano. Los resultados contribuirán a mejorar su calidad de vida de los adultos mayores.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017 -abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de

Variables 4.1 Conceptualización

Factores biosocioculturales: Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Estilo de vida: Estilo de vida como "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"

Adulto Mayor: La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

VARIABLES

Variable 1

Factores biosocioculturales

Variable 2

Estilos de vida Adulto mayor

4.2 Operacionalización de Variable

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
Factores biosocioculturales.	Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	Edad: <ul style="list-style-type: none"> - 60 a 70 - 71 a 80 - 81 a 90 Sexo <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino Estado civil <ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior completa - Superior incompleta Religión <ul style="list-style-type: none"> - Católico - Evangélico - Otros Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Obrero 	Si/No

		<ul style="list-style-type: none"> - Empleado - Ama de casa - Ambulante - Jubilado - Ninguna ocupación <p>Ingreso económico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 100 nuevos soles - De 100 a 300 nuevos soles - De 400 a 600 nuevos soles - Mayor de 700 nuevos soles 	
Estilo de vida	Estilo de vida como "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"	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Actividad y ejercicio. - Manejo del estrés - Apoyo interpersonal - Autorrealización - Responsabilidad en salud 	Saludable No saludable.

5. Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y los estilos de vida del Adulto Mayor atendidos en el P.S.Mallaritos.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos durante diciembre 2017– abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el factor biológico (edad,sexo) del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos .
- Identificar los factores culturales (grado de instrucción, religión) del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos .
- Identificar los factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos .
- Identificar los estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Correlacional, porque permitió relacionar las dos variables al mismo tiempo.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 53 adultos mayores que asistieron al Puesto de salud de Mallaritos. Sullana

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5.**

$q =$ probabilidad de fracaso = **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$= \frac{3.84 \times 0.25 \times 53}{52 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

= 1,09
= 46,6

=La muestra estuvo compuesta por 46 adultos mayores del Puesto de Salud de Mallaritos.

Inclusión:

- Personas adultas con edad de 60 años a más.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión:

- Persona adulta mayor que presente algún problema mental.
- Persona adulta mayor que no desee participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, elaborado por Walker, Pender, Reina. E; y utilizado por Noerrú Bustamante Fernández el 2015 y modificados por la autora.

El instrumento consta de 3 partes, la primera es la presentación del instrumento, la segunda dirigida a los factores socioculturales y la tercera es una escala de Liker para evaluar los estilos de vida.

Para evaluar los factores socioculturales el cuestionario presenta 7 Ítems.

Para evaluar los estilos de vida, la escala de medida presenta 25 enunciados, se medirá de la siguiente forma:

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 al contrario

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

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para aplicar el instrumento se pidió la autorización al Jefe del Puesto de Salud de Mallaritos. A los adultos mayores se solicitó su participación voluntaria, asegurándoles confiabilidad para lo cual firmarán un consentimiento informado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
60-70 años	35	76.1	76.1
71-80 años	10	21.7	97.8
81-90 años	1	2.2	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

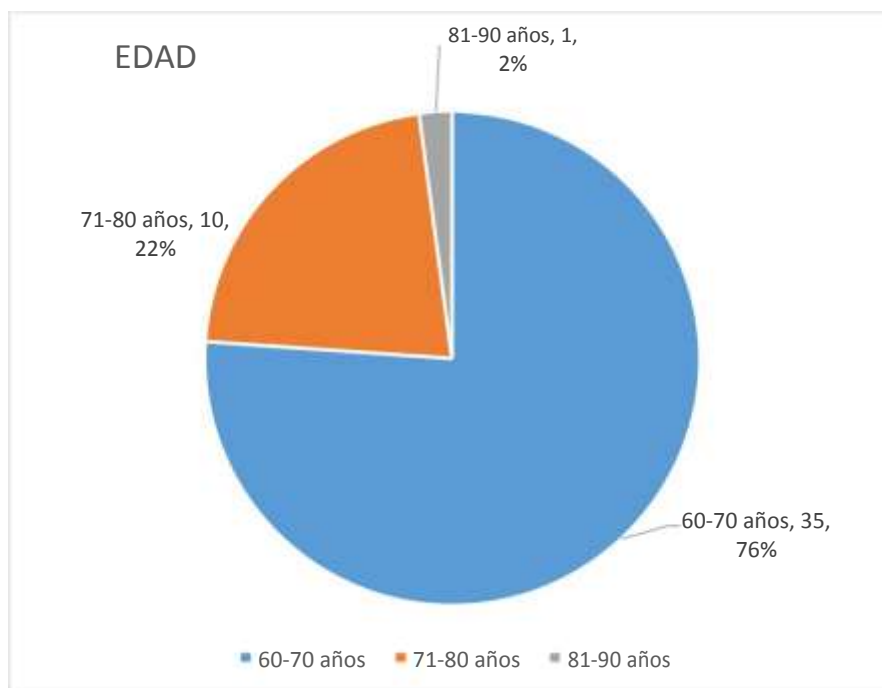


Figura N° 1 Edad del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 2 Sexo del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
masculino	24	52.2	52.2
femenino	22	47.8	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

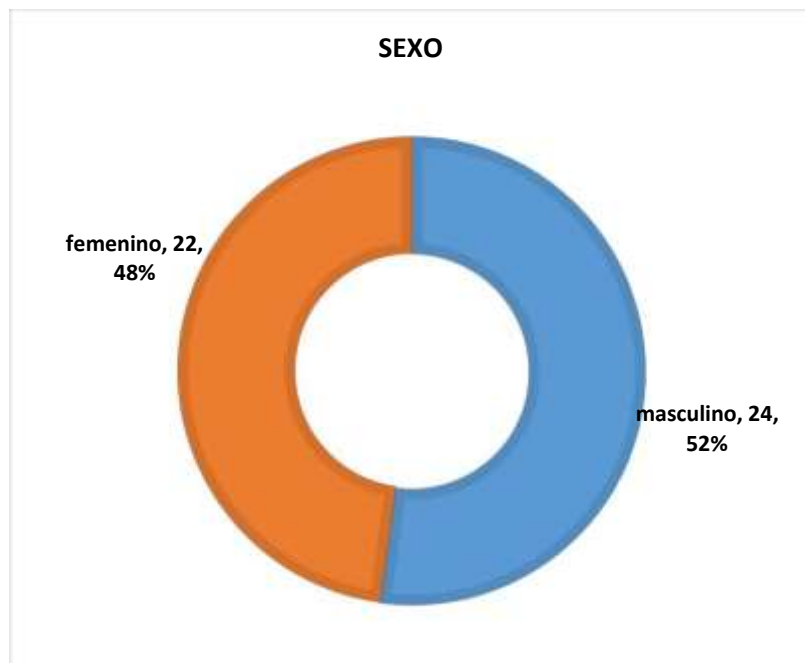


Figura N° 2 Sexo del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 3 Grado de instrucción del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

GRADO DE INSTRUCCION.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
analfabeto	39	84.8	84.8
primaria completa	1	2.2	87.0
primaria incompleta	6	13.0	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

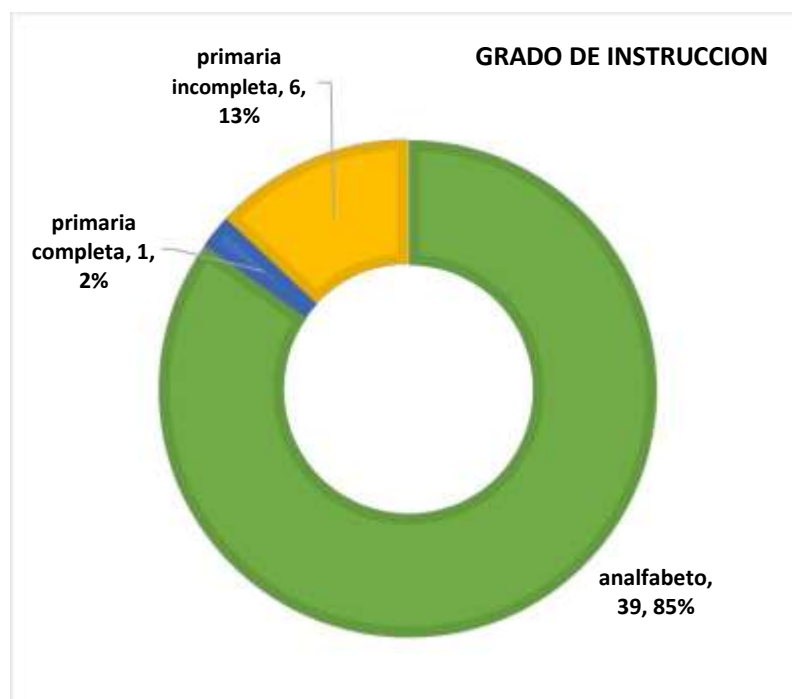


Figura N° 3 Grado de instrucción del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 4 Religión que profesa el Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
catolico	43	93.5	93.5
evangelico	1	2.2	95.7
otros	2	4.3	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

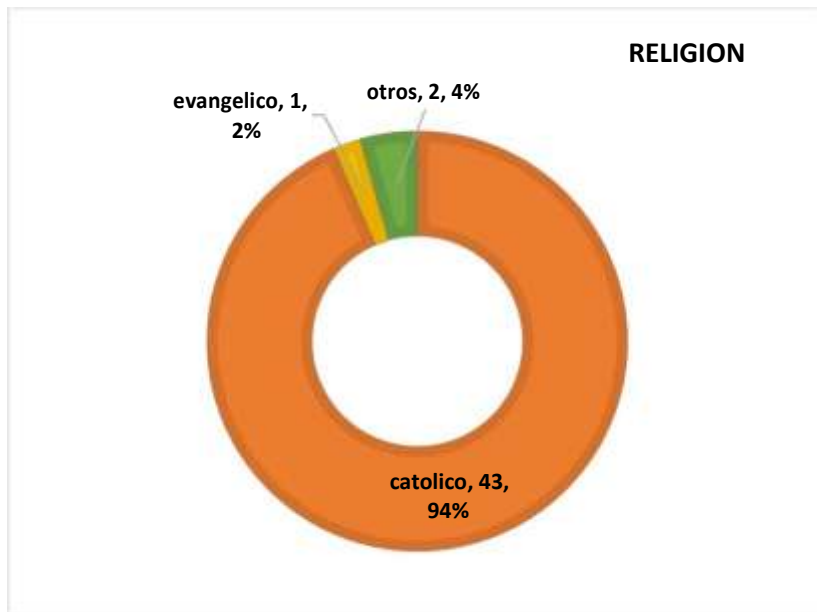


Figura N° 4 Religión que profesa el Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 5 Ocupación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
obrero	3	6.5	6.5
ama de casa	12	26.1	32.6
ambulante	3	6.5	39.1
jubilado	24	52.2	91.3
ninguna ocupacion	4	8.7	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

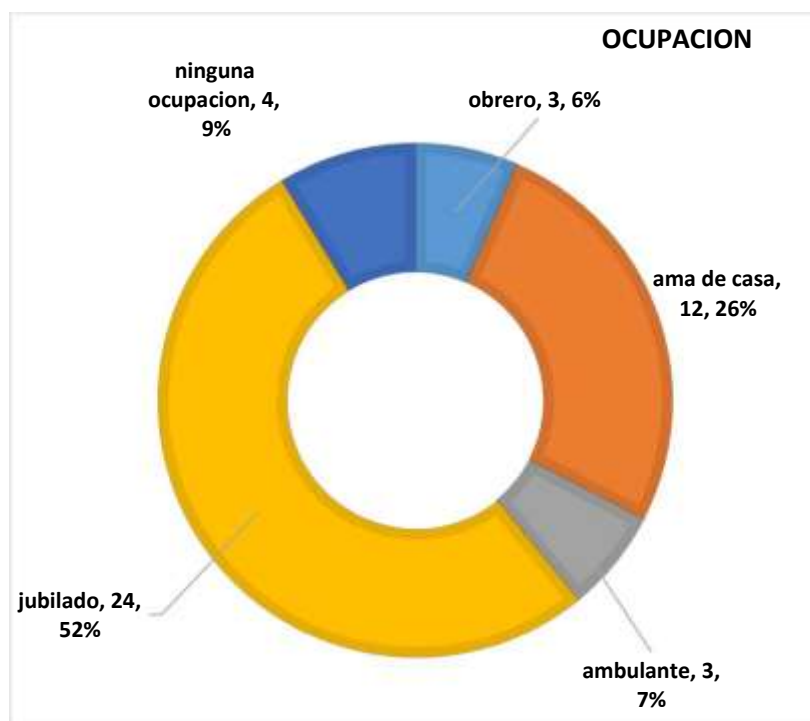


Figura N° 5 Ocupación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 6 Ingreso Económico del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos Diciembre 2017– Abril 2018

INGRESO ECONOMICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
de 100 a 300 soles	28	60.9	60.9
de 400 a 600 soles	1	2.2	63.0
mayor de 700 soles	17	37.0	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 6 Ingreso Económico del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 7 Estilo de vida según alimentación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
saludable	15	32.6	32.6
no saludable	31	67.4	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 7 Estilo de vida según alimentación del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 8 Estilo de vida según actividad/ejercicio del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según actividad/ejercicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
saludable	2	4.3	4.3
no saludable	44	95.7	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

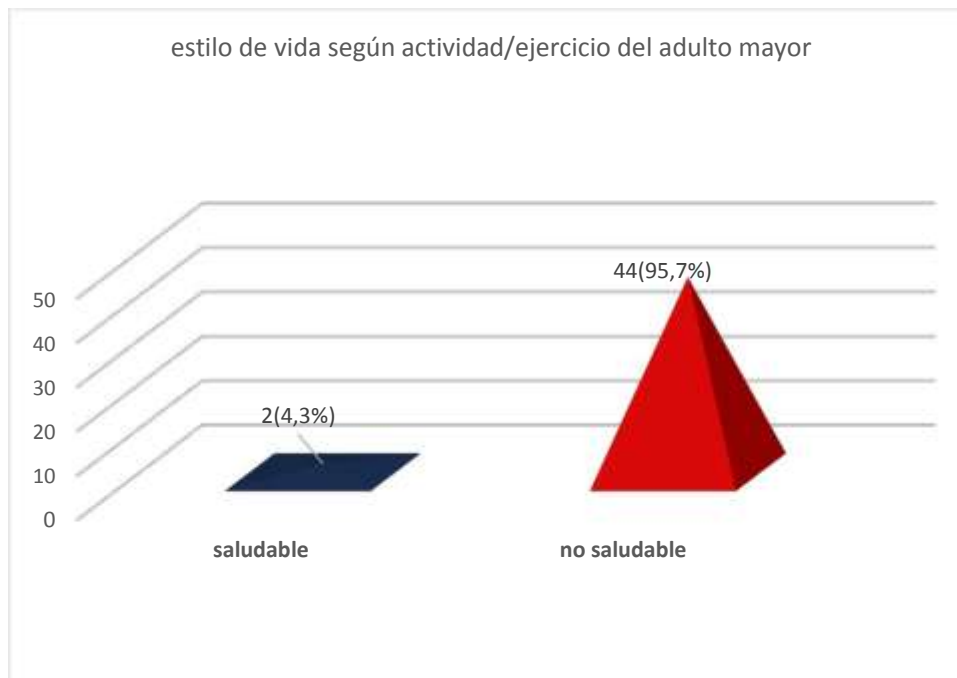


Figura N° 8 Estilo de vida según actividad/ejercicio del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 9 Estilo de vida según manejo del estrés del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
saludable	4	8.7	8.7
no saludable	42	91.3	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 9 Estilo de vida según manejo del estrés del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 10 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según apoyo interpersonal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
saludable	24	52.2	52.2
no saludable	22	47.8	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 10 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 11 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según autorrealización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
saludable	22	47.8	47.8
no saludable	24	52.2	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 11 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 12 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida según responsabilidad en salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
saludable	11	23.9	23.9
no saludable	35	76.1	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 12 Estilo de vida según apoyo interpersonal del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 13 Estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
saludable	5	10.9	10.9
no saludable	41	89.1	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

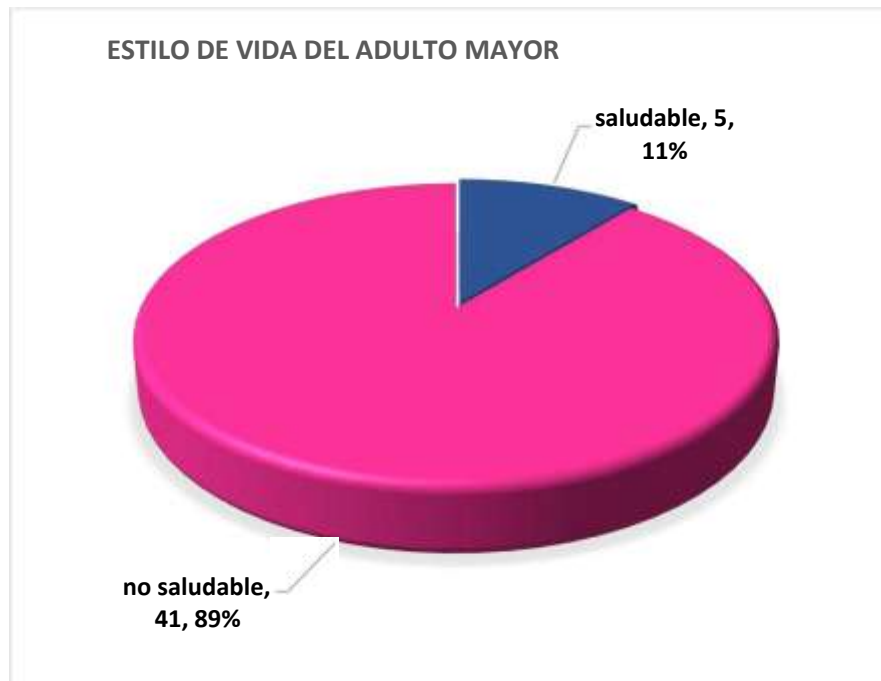


Figura N° 13 Estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 14 Factor biológico (edad) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Edad	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		Total
	saludable	no saludable	
60-70 años	4 8,7%	31 67,4%	35 76,1%
71-80 años	1 2,2%	9 19,6%	10 21,7%
81-90 años	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,141 ^a	2	,932
Razón de verosimilitud	,249	2	,883
Asociación lineal por lineal	,086	1	,769
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

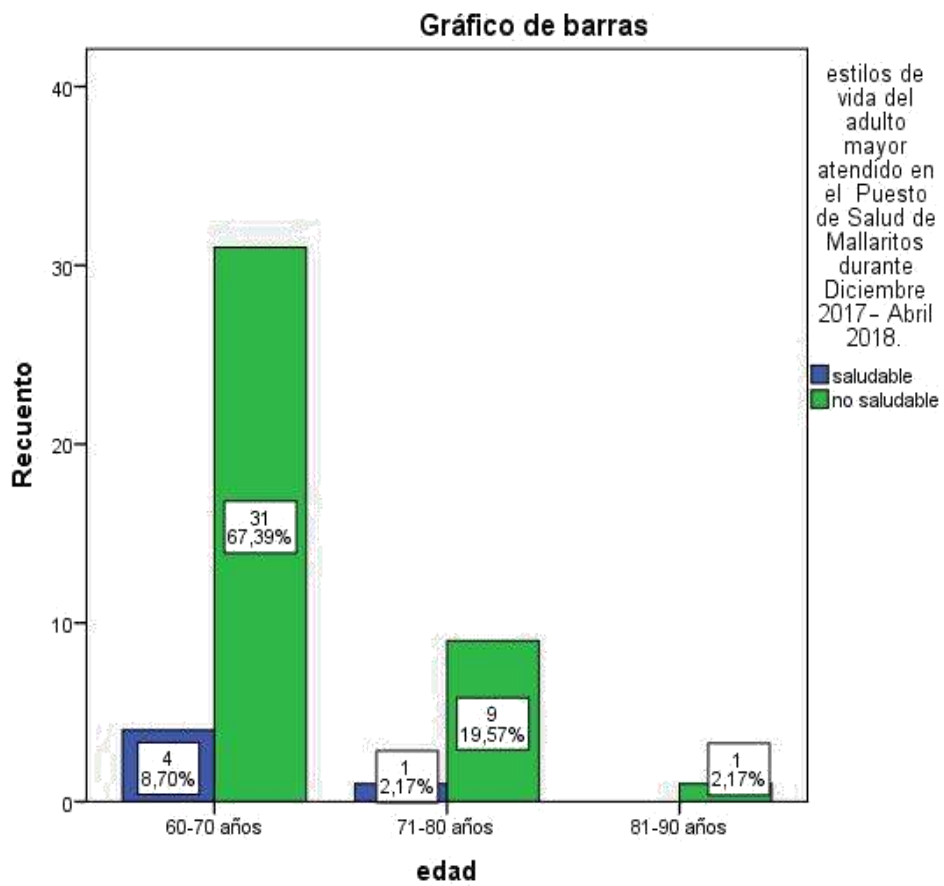


Figura N° 14 Factor biológico (edad) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 15 Factor biológico (sexo) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Sexo	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		Total
	saludable	no saludable	
masculino	2 4,3%	22 47,8%	24 52,2%
femenino	3 6,5%	19 41,3%	22 47,8%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significaciónas intótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,333 ^a	1	,564		
Corrección de continuidad ^b	,011	1	,918		
Razón de verosimilitud	,334	1	,563		
Prueba exacta de Fisher				,659	,457
Asociación lineal por lineal	,326	1	,568		
N de casos válidos	46				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,39.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

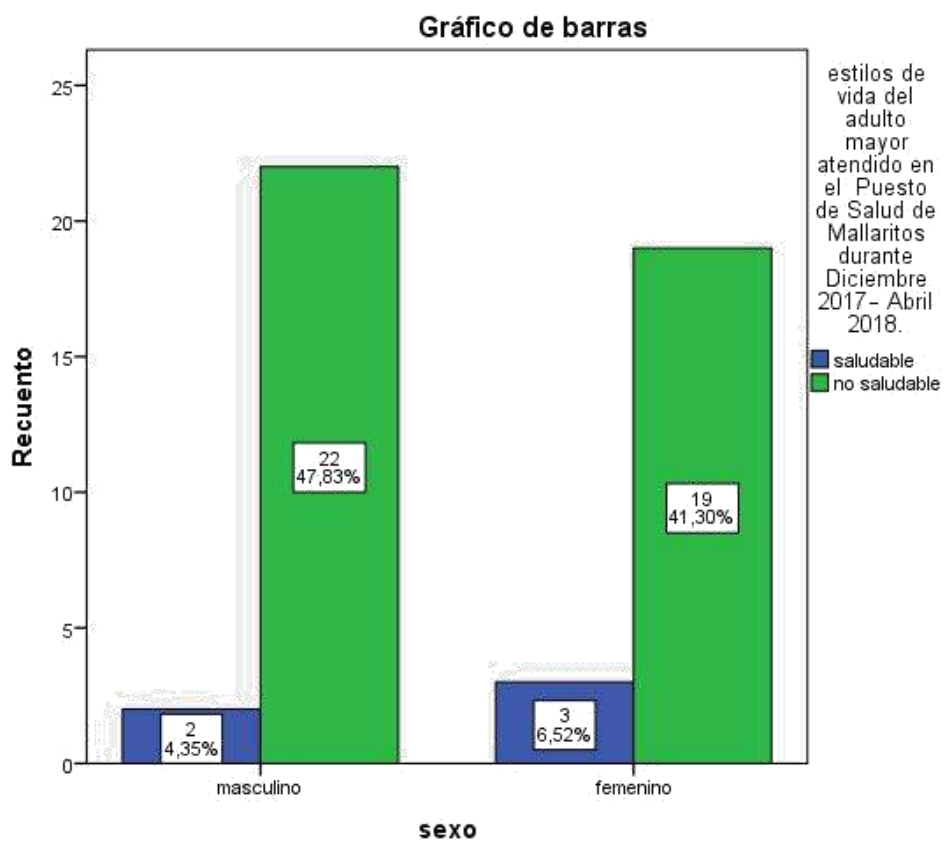


Figura N° 15 Factor biológico (sexo) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 16 Factor cultural (grado de instrucción) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

grado de instruccion	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		
	saludable	no saludable	Total
analfabeto	2 4,3%	37 80,4%	39 84,8%
Primaria completa	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
Primaria incompleta	3 6,5%	3 6,5%	6 13,0%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación sin tónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,932 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	7,533	2	,023
Asociación lineal por lineal	9,962	1	,002
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

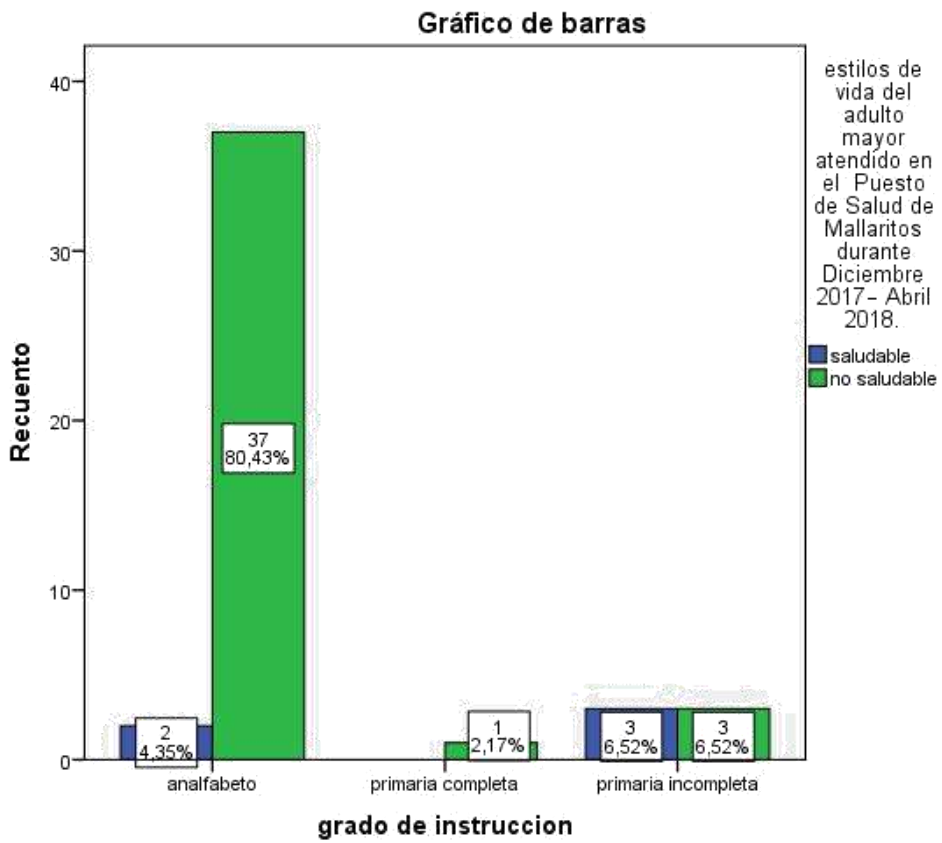


Figura N° 16 Factor cultural (grado de instrucción) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 17 Factor cultural (religión) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

religion	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		Total
	saludable	no saludable	
catolico	5 10,9%	38 82,6%	43 93,5%
evangelico	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
otros	0 0,0%	2 4,3%	2 4,3%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,391 ^a	2	,822
Razón de verosimilitud	,715	2	,699
Asociación lineal por lineal	,353	1	,553
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

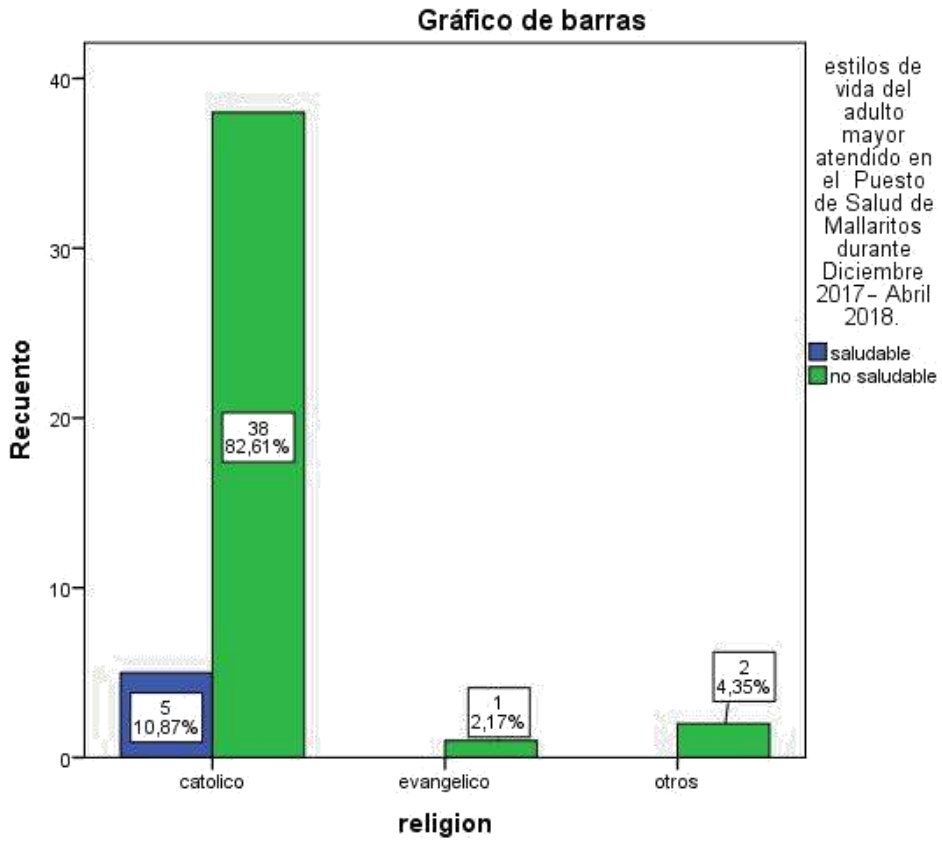


Figura N° 17 Factor cultural (religión) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 18 Factor social (ocupación) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Ocupacion	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		Total
	saludable	no saludable	
obrero	1 2,2%	2 4,3%	3 6,5%
ama de casa	1 2,2%	11 23,9%	12 26,1%
ambulante	0 0,0%	3 6,5%	3 6,5%
jubilado	3 6,5%	21 45,7%	24 52,2%
ninguna ocupacion	0 0,0%	4 8,7%	4 8,7%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,562 ^a	4	,634
Razón de verosimilitud	2,840	4	,585
Asociación lineal por lineal	,637	1	,425
N de casos válidos	46		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

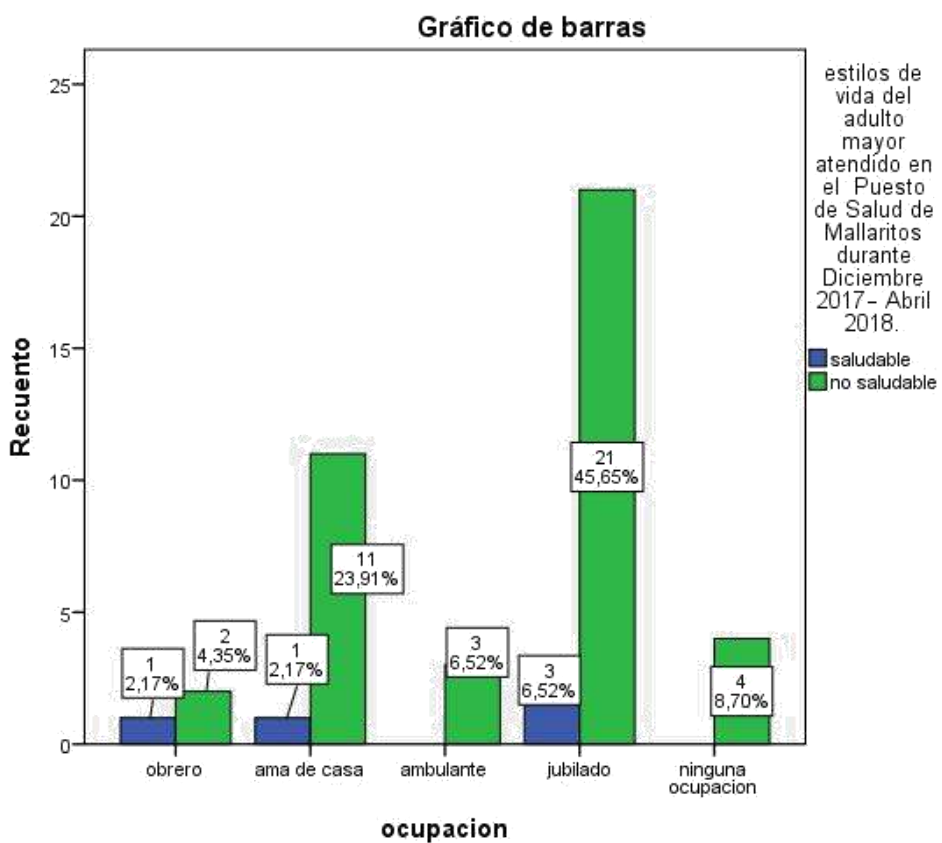


Figura N° 18 Factor social (ocupación) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 19 Factor social (económico) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

ingreso economico	estilos de vida del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud de Mallaritos durante Diciembre 2017– Abril 2018.		
	saludable	no saludable	Total
de 100 a 300 soles	4 8,7%	24 52,2%	28 60,9%
de 400 a 600 nuevos soles	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
mayor de 700 nuevos soles	1 2,2%	16 34,8%	17 37,0%
Total	5 10,9%	41 89,1%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significaciónasint ótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,896 ^a	2	,639
Razón de verosimilitud	1,055	2	,590
Asociación lineal por lineal	,776	1	,378
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

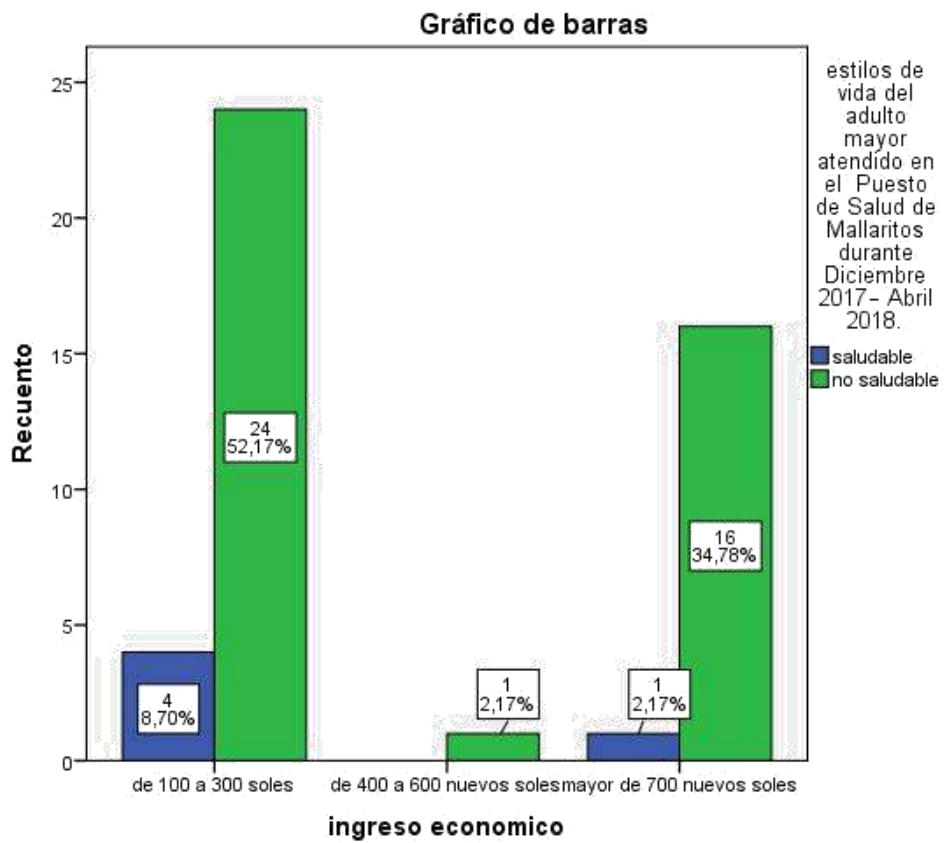


Figura N° 19 Factor social (económico) y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 2 muestran los factores biológicos, de la población en estudio: según edad, el 76,1% tienen entre 60 a 70 años, el 21,7% entre 71 a 80 años y el 2,2% entre 81 a 90 años. Y de acuerdo al sexo el 52,2% de sexo masculino y el 47,8% de sexo femenino.

Las tablas del 3 al 4 evidencian los factores culturales: Según grado de instrucción el 84,8% son analfabetos, el 13% primaria incompleta y el 2,2% primaria completa. Y según la religión el 93,5% son católicos, el 4,3% otras religiones y el 2,2% evangelistas.

Las tablas del 5 al 6, presentan los factores sociales: Para ocupación el 52,2% son jubilados, el 26,1% son amas de casa, el 8,7% no trabajan, el 6,5% son obreros y el 6,5% son ambulantes. El ingreso económico el 60,9% entre 100 a 300 nuevos soles, el 37% más de 700 nuevos soles y el 2,2% de 400 a 700 nuevos soles.

Las tablas del 7 al 12 presentan el estilo de vida: Para el factor alimentación, el 67,4% no saludable y el 32,6% saludable. Para actividad y ejercicio, el 95,7% no saludable y el 4,3% saludable. Para estrés, el 91,3% no saludable y el 8,7% saludable. Para apoyo interpersonal, el 52,2% saludable y el 47,8% no saludable. Para responsabilidad en salud, el 76,1% saludable y el 23,9% no saludable.

La tabla 13, presenta el consolidado de estilo de vida del adulto mayor en atendido en el Puesto de Salud Mallaritos, el 89,1% es no saludable y el 10,9% saludable.

La tabla 14, muestra la relación entre el factor biológico edad y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el P.S. Mallaritos: Para el grupo de 60 a 70 años, el 8,7% el estilo de vida es saludable y el 67,4% no saludable. Para el grupo de 71 a 80 años, el 2,2% saludable y el 19,6% no saludable. Para el grupo de 81 a 90 años, el 2,2% no saludable.

La tabla 15, presenta la relación entre el factor biológico sexo y estilo de vida del Adulto mayor atendido en Puesto de Salud de Mallaritos tenemos: Según sexo

masculino el 4,3% saludable y el 47,8% no saludable. Y para el grupo de sexo femenino el 6,5% saludable y el 41,3% no saludable.

La tabla 16, permite la relación entre el factor biológico grado de instrucción y estilos de vida del adulto mayor, tenemos: Para el grupo analfabeto, el 4,3% saludable y el 80,4% no saludable. Para el grupo con primaria completa, 2,2% no saludable. Para el grupo de primaria incompleta el 6,5% saludable y el 6,5% no saludable.

La tabla 17, presenta la relación entre el factor cultural y el estilo de vida del adulto mayor, tenemos: Para el grupo de religión católica el 10,9% saludable y el 82,6% no saludable. Para el grupo de religión evangélico el 2,2% no saludable. Y para el grupo de conformado por otras religiones el 4,3% no saludable.

La tabla 18, refiere la relación entre el factor social ocupación y el estilo de vida del adulto mayor, tenemos: Para el grupo obreros, el 2,2% saludable y el 4,3% no saludable. Para el grupo amas de casa el 2,2% saludable y el 23,9% no saludable. Para el grupo ambulante, el 6,5% no saludable. Para el grupo jubilado, el 6,5% saludable y el 45,7% no saludable. Y para el grupo con ninguna ocupación el 8,7% no saludable.

La tabla 19, muestra la relación entre el factor socioeconómico y el estilo de vida del adulto mayor, tenemos: Para el grupo con ingresos entre 100 a 300 soles, el 8,7% saludable y el 52,2% para el estilo de vida saludable, y el 52,2% no saludable. Para el grupo entre 400 a 600 nuevos soles el 2,2% no saludable. Para el grupo mayor de 700 nuevos soles, el 2,2% saludable y el 34,8% no saludable.

Los resultados del presente estudio confirma que relacionado a los factores biosocioculturales la mayoría de las personas presentan un estilo de vida no favorable, y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable, resultados que guardan relación con Delgado, R. (2009), Ayacucho- Perú, en su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, 2009", quien concluye que el 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un

estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 61% (657) son de sexo femenino, el 31.5% (399) tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 77.1% (830) profesa la religión católica, el 48.3% (520) es de estado civil casado, el 49.7% (535) son amas de casa y por último el 66.3% (714) tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Difieren con Aparicio Linares Paula Lizbeth y Ricio Delgado Zavaleta en el año 2011, realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote”. Las conclusiones entre otras fueron: "El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote".

Maya (2006), Como se sabe un estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que esta posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

Además, se debe considerar que los estilos de vida que adquirió el adulto mayor son producto de todos sus años de vida y se han ido formando a través de sus diferentes experiencias, y la forma como aborda su vida y su salud estarían directamente determinados por las condiciones en las que vive día a día el adulto mayor, donde se enfrenta a una serie de limitantes familiares, sociales, culturales, económicos y estructurales, que influyen directamente en sus actividades diarias. Finalmente es importante reiterar que, en la actualidad, independientemente de los factores biológicos, la situación del adulto mayor ha ido empeorando en todo sentido, y aún no se han creado servicios oportunos y de calidad para el adulto mayor, lo que se debería considerar a la brevedad.

De acuerdo a la relación entre los factores socioculturales y estilos de vida se puede apreciar que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable. Similares resultados encontraron Arrollo (2012), Aparicio, P. et al. (2011), Silva, A. (2011) Delgado, R. (2009), quienes concluyen que los adultos mayores presentan estilos de vida no saludable. Y difiere con Carranza, E. (2012), quien concluye que más del 90% de los adultos tienen estilos de vida saludables.

Los factores sociales, culturales cobran un rol importante en los estilos de vida de los adultos mayores, con la adquisición de estilos de vida saludables, dado que el adulto mayor a lo largo de su vida ha ido formando sus modos de vida de acuerdo a sus experiencias y aprendizajes obtenidos en las distintas áreas de formación, de lo que se deduce que el nivel educativo es importante para que el ser humano adquiera hábitos que prevalecerán a lo largo de toda la vida, hasta llegar a la etapa de la vejez.

Es importante el grado de instrucción en la vida del adulto mayor, y las adquisiciones de estilos de vida saludables, se debe indicar que la tasa de analfabetismo a nivel nacional es de 12.1 %, encontrándose en la población de más de 60 años, y en las zonas rurales, factor importante en los hábitos. La religión también está ligado a los estilos de vida las prácticas religiosas puedan generar nuevos modos y formas de vida, además las religiones promueven el cambio de hábitos de vida, entre ellos algunos relacionados con la alimentación, el descanso y esparcimiento social.

Otro factor importante es la ocupación la mayoría de los adultos mayores del estudio tienen un estilo de vida no saludable y son amas de casa, concluyendo que la ocupación influye en los estilos de vida de los adultos mayores, y está muy ligado al ingreso económico. Núñez (2011), refiere importante recalcar que la ocupación y el ingreso económico son inherentes al ser humano y algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestimos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundaménteles para tener una buena calidad de vida. Sin embargo, la ocupación puede ser tanto un factor positivo o negativo 44 para la adopción de estilos de vida, especialmente en el adulto mayor, de por si se sabe que

la ocupación en el adulto mayor es un problema, dado que se ve disminuido en sus capacidades y los actuales sistemas laborales no consideran al adulto mayor como productivo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Los factores biológicos, según edad, el 76,1% tienen entre 60 a 70 años, el 21,7% entre 71 a 80 años y el 2,2% entre 81 a 90 años. Y de acuerdo al sexo el 52,2% de sexo masculino y el 47,8% de sexo femenino.

Los factores culturales, según grado de instrucción el 84,8% son analfabetos, el 13% primaria incompleta y el 2,2% primaria completa. Y según la religión el 93,5% son católicos, el 4,3% otras religiones y el 2,2% evangelistas.

Los factores sociales, para ocupación el 52,2% son jubilados, el 26,1% son amas de casa, el 8,7% no trabajan, el 6,5% son obreros y el 6,5% son ambulantes. El ingreso económico el 60,9% entre 100 a 300 nuevos soles, el 37% más de 700nevos soles y el 2,2% de 400 a 700 nuevos soles.

El estilo de vida, según el factor alimentación, el 67,4% no saludable y el 32,6% saludable. Para actividad y ejercicio, el 95,7% no saludable y el 4,3% saludable. Para estrés, el 91,3% no saludable y el 8,7% saludable. Para apoyo interpersonal, el 52,2% saludable y el 47,8% no saludable. Para responsabilidad en salud, el 76,1% saludable y el 23,9% no saludable.

Estilo de vida del adulto mayor en atendido en el Puesto de Salud Mallaritos, el 89,1% es no saludable y el 10,9% saludable.

Las variables en estudio tienen relación significativa según la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

1.2 Recomendaciones

Que en los establecimientos de salud se programe taller de educación sobre el cuidado que se debe tener con la población adulta mayor e Integrar grupos de apoyo que quieran participara de manera activa desarrollando los talleres en los cuales puedan participar dicha población.

Involucrar a participar en la organización y desarrollo de los eventos de capacitación a los y las estudiantes de enfermería, para que de esta manera conozcan el trabajo comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, G. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú.*
- Aparicio P. et al. (2011). *Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas.* [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2018 marzo 18]. Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v2n1/a12v2n1.pdf>
- Arrollo, J. (2012). *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AH. Lomas del sur-nuevo Chimbote". Perú.*
- Carranza, E. (2012). *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote. Perú.*
- Cid, P y Merino, J (2006). *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile.*
- Delgado, R. (2009). *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, Perú.*
- Maya, L. (2006). *Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la. Calidad de Vida. Colombia.*
- Pardo, M y Núñez, N.(2004). *Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven.* [Página en internet]. En Colombia2004-2005; [Citado 2018 marzo. 18]. Disponible en <URL://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>

Restrepo, M. et al. (2006). *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud*. [Página en internet]. Colombia.

Rodríguez, J. (2000) Geriatria. D.F.: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana. México.

Silva, A. (2012). *Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote*. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011 ; [Citado 2018 febrero 23]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos.

Zuluaga, G. (2006) La construcción cultural de la salud y la enfermedad - Aproximación desde un diálogo intercultural. [Portada en internet]. Bogotá, 2006. [Citado 2018 marzo 23]. Disponible en: URL:http://www.cemi.org.co/images/ConstruccionCultural_sept06.pdf

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre Dios por haberme dado la vida y darme la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarnos e iluminarnos por el camino del saber.

A mi madre y a mis hijos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi hija por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mis docentes de la universidad por sus conocimientos compartidos en mi formación universitaria especialmente a mi coordinadora de enfermería por brindarnos su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestegui Alcántara Juana Elsy su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MALLARITOS – SULLANA, DICIEMBRE 2017– ABRIL 2018.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo identificar los factores biosocioculturales y valorar los estilos de vida de los Adultos Mayores atendidos en el P.S. Mallaritos. Responda por favor con mucha sinceridad los siguientes Ítems, ya que esto permitirá cumplir con los objetivos de la investigación.

II. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES.

Edad: 60 a 70 () 71 a 80() 81 a 90 ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Analfabeto ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

Religión: Católico () Evangélico () Otros ()

Ocupación:

Obrero ()

Empleado ()

Ama de casa ()

Ambulante ()

Jubilado ()

Ninguna ocupación ()

Ingreso económico:

Menor de 100 nuevos soles ()

De 100 a 300 nuevos soles ()

De 400 a 600 nuevos soles ()

Mayor de 700 nuevos soles ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se le realizará la siguiente entrevista en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá de acuerdo al estilo de vida que adopta o práctica.

NUNCA N= 1

A VECES V=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

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

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

IV. CUESTIONARIO:

N°	ITEMS	N	V	F	S
ALIMENTACIÓN		4	3	2	1
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Limita el uso de azúcares y alimentos que contiene azúcar ' {dulces, gase0-sas, tortas, de.).				
6	Consume leche, yogurt o queso.				
ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIO		4	3	2	1
7	Hace Ud. ejercicio por 20 " 30 minutos a las menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como: Lavar, cocinar ir de compras, etc.				
MANEJO DEL ESTRÉS		4	3	2	1
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o una preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				

11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
APOYO INTERPERSONAL		4	3	2	1
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás (Vecinos).				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas (Hijos, nietos, etc.)				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. (Vecinos, Hermanos, Hijos, Nietos, etc.)				
AUTORREALIZACION		4	3	2	1
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. (Manualidades, visitas a lugares turísticos)				
RESPONSABILIDAD EN SALUD		4	3	2	1
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de la salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias como: cigarro, alcohol y/o drogas.				

GRACIAS POR SU COLABORACION.

