



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES FRENTE A LOS  
ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS  
MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA,  
AZÁNGARO 2022.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. YAMELY MAIRA MAMANI CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PUNO - PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual, por darme  
fuerzas e iluminarme en cada momento mi  
vida, y guiar mi camino por bendecirme en  
cada meta y objetivo trazado.

Con mucho amor y aprecio, gratitud y  
agradecimiento para mis padres por ser la  
motivación de mis sueños por ser los pilares  
fundamentales en mi vida y por siempre  
apoyarme incondicionalmente para mi  
querido padre Héctor Mamani Cutipa  
agradecida por cada uno de sus consejos y su  
apoyo incondicional y comprensión, para mi  
querida madre Maria Condori Calderon  
agradecida por todo su inmenso amor y su  
confianza en mí, por siempre motivarme.

A mi querido hermano Yoel por el apoyo y  
motivación y por estar siempre  
motivándome a salir adelante. a todos  
ustedes mi querida familia les dedico este  
logro.

*Yamely Maira Mamani Condori*



## AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano-puno por ser mi alma mater estudiantil, de esa manera brindarme la oportunidad de ser profesional.
- A la facultad Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Nutrición Humana por su acogida durante los 5 años que contribuyeron en mi formación profesional.
- Al asesor de tesis Al M.Sc. José Luis Carcausto Carpio, por orientarme durante la elaboración de la presente investigación
- A los miembros del jurado calificador, por el apoyo en la culminación del presente trabajo de investigación.

*Yamely Maira Mamani Condori*



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICO .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>23</b>
2.2.1. Determinantes socioculturales .....	23
2.2.1.1. Principales determinantes sociales .....	24
2.2.1.2. Principales determinantes culturales .....	30
2.2.2. Estilos de vida .....	33
2.2.2.1. Clasificación de los estilos de vida .....	39
2.2.2.2. Promoción de la alimentación saludable .....	39
2.2.2.3. La higiene y el medio ambiente .....	40
2.2.2.4. La actividad física .....	40



2.2.3. Adultos .....	42
2.2.4. Adulto mayor .....	43
<b>2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....</b>	<b>44</b>
2.3.1. Adultos .....	44
2.3.2. Adulto maduro .....	44
2.3.3. Adulto mayor .....	44
2.3.4. Determinantes sociales .....	45
2.3.5. Determinantes culturales .....	45
2.3.6. Estilos de vida .....	45
2.3.6.1. Estilos de vida saludable .....	45
2.3.6.2. Estilos de vida poco saludable .....	45
2.3.6.3. Estilos de vida no saludable .....	46

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2. LUGAR DE ESTUDIO .....</b>	<b>47</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>50</b>
<b>3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>52</b>
3.6.1. Para identificar los determinantes socioculturales de las personas adultas .....	52
3.6.2. Para determinar los estilos de vida de los adultos .....	53



<b>3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....</b>	<b>54</b>
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>55</b>
<b>3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO .....</b>	<b>55</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022 .....</b>	<b>57</b>
<b>4.2. DETERMINACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022 .....</b>	<b>60</b>
<b>4.3. INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES FRENTE A LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022 .....</b>	<b>61</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>

**Área:** Ciencias de la Salud.

**Línea:** Promoción de la Salud de las Personas.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 27 de diciembre 2022.



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Determinantes socioculturales en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	57
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	60
<b>Tabla 3.</b> El sexo respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	61
<b>Tabla 4.</b> El estado civil respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	62
<b>Tabla 5.</b> La ocupación respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	63
<b>Tabla 6.</b> Las condiciones laborales respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	64
<b>Tabla 7.</b> La religión respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	65
<b>Tabla 8.</b> Los ingresos económicos respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	66



<b>Tabla 9.</b> El lugar donde radica respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	67
<b>Tabla 10.</b> Las condiciones de la vivienda respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	68
<b>Tabla 11.</b> Los servicios básicos respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	69
<b>Tabla 12.</b> El tipo de familia respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	70
<b>Tabla 13.</b> El nivel educativo respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	71
<b>Tabla 14.</b> El acceso a los servicios de salud respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	72
<b>Tabla 15.</b> El tipo de aseguramiento de la salud respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022 .....	73





## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, identificar a los determinantes socioculturales frente a los estilos de vida en personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022. El estudio fue de tipo descriptivo, explicativo con enfoque cuantitativo, el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por adultos y adultos mayores residentes en el distrito. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. Con un margen de error de 7% y nivel de confianza de 90% dando una muestra total de 129, dicha muestra estuvo sujeta de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica es la encuesta y el instrumento que se usó fue una ficha de cuestionario, se esperó comprobar si los determinantes socioculturales tienen influencia significativa frente a los estilos de vida saludable en personas adultas y adultas mayores. Los resultados fueron: El 77% tiene una ocupación parcial, el 76% tiene un ingreso económico menor del mínimo vital, el 68% tiene una vivienda propia, el 71% tienen luz eléctrica y agua potable, el 74% son una familia nuclear, el 53% tienen secundaria, el 81% tienen SIS y el 84% presenta estilos de vida poco saludables. Conclusión: Los determinantes que tienen influencia significativa sobre los estilos de vida fueron las condiciones laborales ( $P=0.031$ ), los ingresos económicos ( $P=0.043$ ), los servicios básicos de la vivienda ( $P=0.028$ ), el nivel educativo ( $P=0.044$ ), el acceso a los servicios de salud ( $P=0.016$ ), el tipo de aseguramiento de salud ( $P=0.031$ ), los demás determinantes no tienen influencia significativa sobre los estilos de vida de los adultos.

**Palabras clave:** Adultos, Adultos mayores, Determinantes socioculturales, determinantes sociales, determinantes culturales, estilos de vida.



## ABSTRACT

The main objective of this research work was to identify the sociocultural determinants against lifestyles in adults in older adults in the José Domingo Choquehuanca district, Azángaro 2022. The study was descriptive, explanatory with a quantitative approach, the research design It was non-experimental, cross-sectional. The population was made up of older adults living in the district of José Domingo Choquehuanca. To determine the sample size, the formula for finite populations was used. With a margin of error of 7% and a confidence level of 90% giving a total sample of 129, said sample was subject according to the inclusion and exclusion criteria. The technique will be the survey and the instrument that was used was a questionnaire sheet, it was expected to verify if the sociocultural determinants have a significant influence on healthy lifestyles in older adults. The results were: 77% have a partial occupation, 76% have an economic income below the vital minimum, 68% have their own home, 71% have electricity and drinking water, 74% are a nuclear family, 53% have high school, 81% have SIS and 84% have unhealthy lifestyles. Conclusion: The determinants that have an influence on lifestyles were working conditions, economic income, basic housing services, educational level, access to health services, type of health insurance, the rest did not. they influence the lifestyles of adults.

**Keywords:** Adults, adults old, Sociocultural determinants, social determinants, cultural determinants, lifestyles.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), denominó a las personas adultas, como un grupo poblacional a las personas mayores de 60 años (1). La población mundial viene envejeciendo rápidamente. Entre los años 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22% (2). La Organización de las Naciones Unidas (ONU), denominó a las personas adultas mayores de 60 años, como un grupo poblacional “personas adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General (1).

En la actualidad, las principales causas de muerte en las personas adultas, y adultas mayores ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables que conllevan al sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Es necesario señalar que la obesidad es una de las enfermedades crónica no transmisible más frecuente en la población adulta, y población adulta mayor siendo un grave problema de salud pública. Según la (OMS) existen más de 300 millones de adultos con obesidad en todo el mundo y la prevalencia de la obesidad en todo el mundo casi se ha duplicado entre 1980 y 2014, si no se toman medidas será una epidemia en el año 2030 (3).

De este modo, es más fácil y menos costoso ayudar, a que una persona se mantenga saludable, a curarla de una enfermedad. La detección temprana de factores de riesgo como la presión sanguínea elevada, el nivel elevado de colesterol, junto con la promoción de estilos de vida saludables, optimiza la prevención y el cuidado de la salud (4).



Todos los estudios orientados a los determinantes socioculturales y los estilos de vida, en poblaciones determinadas, permiten generar información que puede contribuir insumos necesarios a considerar en la formulación e implementación de políticas públicas y programas, tratando de buscar un fuerte impacto en cada una de ellas, para la generación de patrones y comportamientos saludables en las poblaciones, considerando elementos importantes a conocer como factores asociados y anticipadores en la adopción de adecuados estilos de vida, dentro del contexto social, la estratificación social, la vulnerabilidad diferencial y los sistemas sanitarios (4).

La situación socioeconómica a la vez se encuentra en relación con la prevalencia, el proceso de la enfermedad y la autoevaluación de la salud. Las inclinaciones sociales y económicas en salud son perceptibles en causas puntuales de la enfermedad (5). Muchos determinantes socioculturales desencadenan inequidades en el acceso al sistema de salud, generando desigualdades en la promoción de la salud, como en las posibilidades de recuperación y supervivencia luego de una patología (5). La situación de salud no solo depende de las demandas y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida que repercute en el bienestar de la población, en ese entender la situación actual del distrito de José Domingo Choquehuanca, por sus características resulta poseer un problema de salud pública a diario que el lugar carece de políticas sanitarias, como el manejo de los residuos y el tratamiento respectivo por eso, la salud de los pobladores principalmente los adultos y adultos mayores, se encuentran afectados alterando el proceso de salud enfermedad, agregando a ello, en el distrito, más de la mitad de la población no cuentan con los servicios básicos como el agua y desagüe necesarios sumado a esto la mayoría de los pobladores adultos y adultos mayores se encuentran en una condición económica baja lo cual agudiza los daños en su salud (6).



## 1.1. JUSTIFICACIÓN

La utilidad del presente estudio está centrado en los aspectos positivos y negativos que afectan la vida y la salud de las personas adultas y adultas mayores, explicando la interacción de los determinantes socioculturales, los cuales influirían de forma dinámica en las adultas y adultas mayores del distrito, ya que estos forman parte de uno de los grupos vulnerables en diversas afecciones de su salud (7).

El presente trabajo de investigación se justifica porque pretendió establecer la influencia que tienen los determinantes socioculturales respecto a los estilos de vida en la población adulta y adulta mayor y el efecto que pueden ocasionar sobre su salud, lo cual facilitará a que en adelante se puedan fortalecer y potenciar las intervenciones por parte de las instituciones sanitarias mediante la promoción y prevención de la salud, de manera integral, para que así las políticas públicas incluyan un abordaje amplio de la problemática encontrada del distrito en mención.

El aporte científico del presente trabajo será identificar los determinantes socioculturales que influyen en los estilos de vida de las personas adultas y adultas mayores, logrando que la toma de las decisiones e intervenciones en este grupo poblacional sea oportuna para un mayor bienestar con la finalidad de generar mayor impacto en la salud pública al mejorar la calidad de vida, sino también de las condiciones de vida en las que se encuentra y esta podría repercutir en el bienestar de ellos, con esa información permitirá a las autoridades del distrito de José Domingo Choquehuanca a implantar políticas orientadas a la mejora de los servicios básicos ya que la mayoría de los adultos son de condición económica baja, además los resultados fundamentaran los pocos estudios realizados respecto al tema en la localidad y buscarán contribuir con un aporte adicional a las medidas tradicionales de morbimortalidad, para que la toma de



decisiones e intervenciones en este grupo poblacional con el fin de generar mayor impacto en la salud pública porque se pretenderá mejorar la calidad de vida del distrito y de la población en general

## **1.2. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la influencia de los determinantes socioculturales frente a los estilos de vida en personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.

## **1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICO**

- Identificar los determinantes socioculturales en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.
- Determinar los estilos de vida en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.
- Establecer la influencia de los determinantes socioculturales respecto a losa estilos de vida en personas adultas y adultas mayores del distrito de José domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A nivel internacional

Fuertes J. En el 2020. Publicó su artículo cuyo objetivo fue: Establecer la relación de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los adultos de las parroquias Chical, Maldonado, y Tobar Donoso del cantón Tulcán. Encontraron que el género no es una variable estadísticamente significativa, en la ocupación evidencia una mayor prevalencia de alteración del estado nutricional en amas de casa con un 27%, la variable nivel de instrucción se relaciona directamente con un estado nutricional alterado el 30% de la población con instrucción primaria, la variable ingreso económico evidenció un 39% de prevalencia de alteración del estado nutricional. Conclusiones: La alteración del estado nutricional se relaciona con los determinantes sociales de la salud como son educación, ocupación e ingreso económico que se desprenden de las inequidades y desigualdades de estos sectores vulnerables (8).

Torres Y. En el 2017. En su artículo de revisión menciona que los cambios sociales determinados por la industrialización y la urbanización han influido en la estructura y dinámica de las familias, dando lugar a nuevas formas familiares, entre ellas la familia extensa ya no tiene la relevancia que tuvo en décadas anteriores. En esta perspectiva los adultos son afectados dado que sus familiares no cuentan con el tiempo, ni el espacio físico para brindar un cuidado apropiado teniendo que recurrir en muchos casos al recurso del hogar geriátrico teniendo en cuenta que hay leyes que aplican los cuidados básicos que se deben tener con el adulto (9).



Vidal D. *et al.* en el 2017, publicaron un artículo, cuyo propósito fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de coronel y Concepción. Presentó los siguientes resultados: encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. También encontró asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Sus resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida (10).

Rihaños Y. *et al.* en el 2017, Publicaron un artículo de revisión documental y llegaron a las siguientes conclusiones: los cambios sociales determinados por la industrialización, la urbanización ha influido en la estructura y dinámica de las familias, dando lugar a nuevas formas familiares, entre ellas la familia extensa ya no tiene la relevancia que tuvo en décadas anteriores. En esta perspectiva los adultos mayores son afectados dado que sus familiares no cuentan con el tiempo, ni el espacio físico para brindar un cuidado apropiado teniendo que recurrir en muchos casos al recurso del hogar geriátrico teniendo en cuenta que hay leyes que aplican los cuidados básicos que se deben tener con el adulto mayor (11).

Bernal D. *et al.* en el 2017, Identificaron los factores que influyen en el proceso salud - enfermedad, en la población adulta del área de Garachiné, los resultados a los que llegaron fueron que el I.M.C. de la población, el 51,9% presentó obesidad. El 19,7% de los pobladores padece Hipertensión arterial, el 9,2% presenta algún tipo de Alergia, el





7,9% padece de Diabetes y el 6,6% padece enfermedades cardiacas. El 13,3% de la población refirió consumir carbohidratos frecuentemente y el 46% refirió freír sus alimentos. El 51,9% de la población asiste al centro de salud solo por enfermedad. Conclusiones: El factor de mayor influencia en la salud de los pobladores son los estilos de vida, haciendo referencia a la alimentación poco saludable de los pobladores, por el consumo elevado de carbohidratos y grasas aunado a una vida sedentaria. La comunidad de Garachiné requiere de educación e intervención por parte del equipo de salud a fin de prevenir y evitar la enfermedad (12).

Salgado y Wong en el 2017, abordaron la problemática del adulto en México y la caracterizaron por la intersección entre las problemáticas de la vejez, el género y la pobreza. dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales. Las posibles soluciones que se han mencionado, son que: Al diseñar programas y políticas para el bienestar de las personas adultas, debe pensarse en la prevención y la inversión que tiene que hacerse en las generaciones de jóvenes actuales para poder estar en mejor posición de solventar sus necesidades en el futuro. Esto implica el diseño de un grupo de políticas y programas intersectoriales, interdisciplinarios y con visión multigeneracional y a través del tiempo (13).

### **A nivel nacional**

Sotomayor M. en el 2021. Publicó su tesis cuyo objetivo fue describir los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de la mujer adulta del Asentamiento Humano Villa del Salvador Nuevo Chimbote, 2021 y llegó a los siguientes resultados y conclusiones: determinantes biosocioeconomicos encontramos que la totalidad son de sexo femenino, en el entorno



Físico tiene Vivienda unifamiliar, tiene tenencia propia, abastecimiento de agua, tiene baño propio, su combustible caro cocinar es gas, tiene energía eléctrica permanente, su disposición de basura en carro recolector, pasan recogiendo la basura al menos dos veces por semana, elimina su basura en carro recolector, la mayoría tiene trabajo eventual, son adulto maduro, tiene material de piso tierra, material de techo es Eternit, 2 a 3 miembros duermen en una sola habitación, se realiza examen médico, ningunos realizó actividad física en las últimas semanas y más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, menos de la mitad tiene secundaria completa (14).

Cabello C. en el 2020. Publicó su trabajo y tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos del Barrio de Villa Sur - San Luis - Ancash - 2020. Y obtuvo los siguientes resultados, en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son adultos maduros de 30 a 59 años, la mayoría son de sexo femenino; casi la totalidad tienen casa propia, techo de su vivienda es Eternit, tienen trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00 soles y combustible para cocinar leña/carbón, más de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, la mayoría tienen viviendas unifamiliares, la totalidad tienen energía eléctrica, agua potable, desagüe. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: Más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces/semana; la mayoría no fuman y más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, no realizan exámenes médicos periódicos; se bañan 4 veces a la semana, casi la totalidad se atendieron en el puesto de salud, la mayoría tienen apoyo familiar, cuentan con seguro SIS – MINSa y finalmente no refieren presencia de pandillaje cerca de sus casas (15).

Rojas F. en el 2020. Su trabajo tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana Distrito de Samanco y obtuvo los siguientes resultados y conclusiones; en los determinantes biosocioeconómico



más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad tiene secundaria completa/secundaria incompleta; más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En relación con la vivienda la mayoría tiene casa propia; la mayoría tiene como material de piso laminas asfálticas, la mayoría duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros, casi la totalidad tiene agua por conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría: no fuma, consume a diario fideos, pan y cereales. En los determinantes de las redes sociales más de la mitad tiene ESSALUD y la mayoría refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Casi la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado (16).

Castramonte Y. en el año 2020. Publicó su trabajo, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac. Y llego a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos: menos la mitad tienen secundaria completa/incompleta; la mitad tiene ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, no tienen ocupación. Determinantes de los estilos de vida tenemos: consumen huevo menos de 1 vez por semana, verduras y hortalizas consumen 3 o más veces por semana, frutas consumen 3 o más veces por semana, pescado; consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, no se realizan examen médico, consumen fideos a diario, caminan más de 20 minutos, consumen pan y cereales, duermen 6 a 8 horas diarias, consumen carne menos de 1 vez/semana. En cuanto los determinantes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social; la mayoría la calidad de atención que recibió es regular, no reciben apoyo de familiares, se atendió en centro de salud, no reciben apoyo social organizado; casi todos cuentan con seguro de salud (17).

Flores N. En el 2018. Publico su trabajo, donde su objetivo general fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del



asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer, las conclusiones a la que llego fueron que, la mayoría de los adultos del Distrito de la Joya – Arequipa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, con estado civil unión libre, de ocupación empleados con un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino y la mayoría profesa la religión católica. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico (18).

Manrique M. en el 2018, Presentó sus resultados de su investigación, cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de salud de los adultos mayores del Centro Poblado Huamarín - Sector B- Huaraz, 2018. Y llegó a las siguientes conclusiones determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Determinantes de estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, consume fideos, pan/ cereales, verduras y hortalizas a diario (19).

Vilchez M. En el 2017, En su artículo tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chiclayo y los principales resultados que obtuvo fueron los siguientes: Los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00; casi la



totalidad usa para cocinar gas. En lo determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en la mayoría si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS – MINSA (20).

Vega D. en el 2017. Presento su trabajo y tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017 Donde obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. En los determinantes relacionados en viviendas, la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el piso es de cemento, sus paredes son de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica. En los determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06/08 horas, baño diariamente, consumen diariamente arroz y fideos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS - MINSA, no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y opina que hay presencia de pandillaje (21).

Ventura A. en el 2017, publico su trabajo y el objetivo de la investigación fue: determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque. Los resultados del estudio revelaron que



este grupo de adultos mayores de la zona urbano marginal del distrito presentan estilos de vida saludable en alimentación y en descanso y sueño; y no saludable en actividad física. Los comportamientos saludables con respecto alimentación destacan las siguientes: número de comidas al día, consumo de menestras, comer alimentos bajo en grasas, uso de aceite vegetal, alimentos bajo en azúcar, con poca sal y no beben bebidas industrializadas. Los alimentos menos consumidos a la semana fueron: lácteos, carnes, consumo de frutas. Los estilos de actividad física tienen un perfil no saludable; destacando que no practican ejercicio físico semanal, la participación en actividades recreativas es escasa. Los adultos mayores presentaron estilos saludables de descanso y sueño; destacando que cuidan la cantidad de horas para dormir, sin necesidad de consumir medicamentos ni infusiones para dormir; se concentran en pensamientos agradables y además se encuentran satisfechos en las actividades que realizan (22).

### **A nivel local**

En un estudio publicado por Zanabria M. en el 2017, Su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. El tipo de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron que el 20% del total de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y el 80% presenta estilos de vida no saludable, siendo el predominante. Según el IMC, obtuvo el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presento sobrepeso y el 6.36% presento obesidad, al respecto de la grasa corporal, el 16.36% presento un porcentaje de grasa corporal bajo, el 44.54% presenta un porcentaje de grasa corporal normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presento un porcentaje de grasa corporal muy alto. Asimismo, el 23.63% presento perímetro abdominal bajo, el 29.09% presento perímetro abdominal alto y el 47.28% presento perímetro abdominal muy alto. Finalmente, al relacionar la variable estilos de



vida con el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 encontró que, los estilos de vida si tiene relación con el índice de masa corporal, grasa corporal y perímetro abdominal.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Determinantes socioculturales**

Las creencias en salud respecto a los conocimientos y experiencias previas, manifiestan las conductas adoptadas por el individuo; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se prioriza a los beneficios de la conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitar (23).

La promoción de la salud en la población desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir unas conductas de riesgo con la finalidad de mejorar la calidad de vida, para crear un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada individuo orientan hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son fundamentales para identificar la conducta que necesita cambiar (24). El resultado de la promoción de la salud, está determinado por el compromiso hacia un plan de acción, el cual puede desviarse por las demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como



barreras para la acción, entendidas éstas como bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada (25).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (26). Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y evitables, observadas entre los países en lo referente a la situación sanitaria. frente a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes, la OMS estableció la Comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud, para que brinde asesoramiento respecto a la forma de mitigarlas. asimismo, se proponen tres recomendaciones generales, mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y la medición y análisis del problema (27).

### **2.2.1.1. Principales determinantes sociales**

#### **2.2.1.1.1. Sexo**

Es el conjunto de características biológicas que diferencian al varón de la mujer y que al complementarse traerán un nuevo ser al mundo. Es innato y es diferenciado en cada etapa del desarrollo humano. El sexo se determina en el momento en que se lleva a cabo la fecundación, cuando se combinan los cromosomas sexuales (26), partiendo de entender por sexo al conjunto de las características biológicas que definen como mujeres y varones al aspecto de los seres humanos (28).





#### **2.2.1.1.2. Estado civil**

El estado civil es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes. Por ejemplo, determinadas culturas no reconocen el derecho al divorcio, mientras que otras consideran incluso formas intermedias de finalización del matrimonio (29).

#### **2.2.1.1.3. Ocupación**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. La cantidad de gente ocupada en un trabajo remunerado es medida en índices o tasas de ocupación (30).

#### **2.2.1.1.4. Condición laboral**

Las diversas instituciones y entes especializados en el tema de trabajo presentan un interés cada vez mayor sobre las condiciones de trabajo en que se desenvuelven los trabajadores (23). Ello se debe a la implicancia que tiene este aspecto en la calidad de vida, así como en la dignidad de la persona. Para entender la importancia de las condiciones de trabajo, se debe considerar, no sólo la cantidad de horas que los trabajadores permanecen en su centro de labores, sino también las condiciones en que se desarrolla el trabajo encomendado. Las definiciones de trabajo son bastante amplias y se encuentran relacionadas con el entorno en que se trabaja, abarcando lo que es seguridad ocupacional, salud y condiciones de trabajo en general. En ese sentido, su impacto se reflejará en la



calidad de vida del trabajador a través de su indicador satisfacción del trabajador (24). En el Perú, un trabajador asalariado privado labora en promedio cerca de 50 horas semanales. más aún, cerca del 25% del total de ellos trabaja más de 60 horas a la semana. Las condiciones de trabajo cumplen así, un rol importante no sólo en el bienestar del trabajador sino también en la productividad de la empresa. Los estudios efectuados sobre este tema, para el Perú y Lima Metropolitana. (24) Asimismo se han centrado principalmente en su caracterización, contando así con estudios y considerando los tipos de condición laboral como son: nombrados y contratados (31).

#### **2.2.1.1.5. La religión**

La religión se considera como un complemento de la humanidad que implica las creencias y prácticas considerados como sagrado o divino de carácter de la existencia, moral y espiritual, cuando hablamos de religiones se refiere a como se manifiesta un fenómeno religioso, compartidos por distintos grupos de personas. En el mundo hay diferentes religiones que están formadas rígidamente y otras que les falta estructura formal, las cuales están integradas a tradiciones culturales de una sociedad. La religión hace referencia a las creencias y prácticas personales, ritos y enseñanzas colectivas (32). Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pueden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo. A partir de las creencias sobre el cosmos y la naturaleza humana, las personas pueden derivar una moral, ética o leyes religiosas o un estilo de vida preferido. Según algunas estimaciones, existen alrededor de 4200 religiones vivas en el mundo e innumerables extintas (33).



#### **2.2.1.1.6. Ingreso económico**

Los ingresos económicos son considerados factor importante al momento de elegir una forma de vida saludable, ya que los ingresos económicos limitan una mejor calidad de vida y condición de la misma, situando a las familias en las diferentes clases sociales, si se está incluido en una clase media o alta obtendrá mayores opciones al elegir una alimentación saludable, así como también en la atención de la salud por lo tanto para un individuo con un estatus socioeconómico bajo, las alternativas serán muy restringidas debido a sus mínimos recursos económicos. Si se habla de la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (34).

#### **2.2.1.1.7. Procedencia**

La procedencia es el espacio geográfico donde el individuo habita, familia y comunidad, puede ser un espacio urbano, semi urbano, a la vez en áreas rurales y asisten a la ciudad por la prestación de servicios de salud, ya que es una condición más importante y permitirá a las personas llevar una adecuada forma de vida saludable o no, donde incluyen los hábitos de alimentación, recreación entre otros (33).

#### **2.2.1.1.8. Condición de la vivienda**

La vivienda lugar y ambiente íntimo de la persona donde habita la mayor parte de su vida. Constituye la unidad importante para llevar un nivel de vida del individuo junto a sus servicios variados con la que cuenta para su estadía confortable.



Por lo mismo en nuestro país deberán diferenciar varios aspectos sociales y culturales que caracterizan una vivienda junto a la diversidad geográfica del Perú. Nos referimos a una vivienda que brinde condiciones adecuadas para sus habitantes, con menores factores de riesgo existentes en el entorno geográfico, económico, y social con el objetivo de una óptima orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda de sus habitantes (33).

Las condiciones de la vivienda pueden generar variadas condiciones y percepciones respecto a su salud considerando una vivienda propia, alquilada, cedida por un familiar u otro. De acuerdo a las condiciones de una vivienda digna y adecuada va depender la seguridad de la tenencia, la vivienda no es adecuada si sus ocupantes no cuentan con cierta medida de seguridad de la tenencia que les garantice protección jurídica contra el desahucio desalojo forzoso, el hostigamiento y otras amenazas (35).

- **Disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura:** la vivienda no es adecuada si sus ocupantes no tienen agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas, energía para la cocción, la calefacción y el alumbrado, y conservación de alimentos o eliminación de residuos.
- **Asequibilidad:** la vivienda no es adecuada si su costo pone en peligro o dificulta el disfrute de otros derechos humanos por sus ocupantes
- **Habitabilidad:** la vivienda no es adecuada si no garantiza seguridad física o no proporciona espacio suficiente, así como protección contra el frío, la



humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales.

- **Accesibilidad:** la vivienda no es adecuada si no se toman en consideración las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos y marginados.
- **Ubicación:** la vivienda no es adecuada si no ofrece acceso a oportunidades de empleo, servicios de salud, escuelas, guarderías y otros servicios e instalaciones sociales, o si está ubicada en zonas contaminadas o peligrosas.
- **Adecuación cultural:** la vivienda no es adecuada si no toma en cuenta y respeta la expresión de la identidad cultural (35).

Una vivienda es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. Cuando mencioné lo del refugio, fue porque la vivienda, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte (36).

#### **2.2.1.1.9. Servicios básicos con el que se dispone**

El acceso a los servicios básicos se considerada una de las condiciones que brinda bienestar indispensable para la vida y el crecimiento de hogar, los recursos básicos como luz, agua, desagüe, Tv cable, asegurando la probabilidad de eludir peligro de polución y la aparición de factores que vulneren a la salud. Los



servicios, en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable, entre otros son reconocidos como servicios básicos los sistemas de abastecimiento de agua potable, el sistema de alcantarillado de aguas servidas, el sistema de desagüe de aguas pluviales, también conocido como sistema de drenaje de aguas pluviales, el sistema de alumbrado público, la red de distribución de energía eléctrica, el servicio de recolección de residuos sólidos (37).

### **2.2.1.2. Principales determinantes culturales**

#### **2.2.1.2.1. El tipo de familia**

La familia se considerada como la base de la sociedad desde tiempos ancestrales hasta la actualidad. Según estudios antropológicos, se mantiene la estructura de la familia en la sociedad; en sí la familia conformada por padres e hijos es el grupo más importante en la sociedad, adopta diversas formas conforme a cada tipo de sociedad y cultura particular. Las familias no son iguales, se diferencian de acuerdo a muchas variables como condición económica, nivel de educación, demografía, composición, situación geográfica, dinámica intra familiar, hábitos y costumbres; son características que hacen diferencias entre familias. Además, la familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS manifiesta que, la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros ya que brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de los individuos (38) .

La familia supone por un lado una alianza, el matrimonio, y por el otro una filiación, los hijos; según expone Claude Lévi Strauss, la familia tiene su origen



en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros. Por lo tanto, está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otra índole, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad. Las familias suelen estar constituidas por unos pocos miembros que suelen compartir la misma residencia. Dependiendo de la naturaleza de las relaciones de parentesco entre sus miembros, una familia puede ser catalogada como familia nuclear o familia extensa (39).

#### **2.2.1.2.2. El nivel de educación**

El nivel educativo de un individuo se obtiene a través de diferentes niveles que va definiendo su capacidad de leer y parte de ello el sistema de educación en nuestro país refleja las habilidades y destrezas de las personas adultas. El nivel logrado por un individuo es determinante en sus comportamientos y actitudes de salud y enfermedad debido que a mayor nivel educativo logrado puede solucionar sus necesidades (40).

La educación de adultos es el tipo de educación orientada a desarrollar estrategias que faciliten el proceso de aprendizaje en los adultos, quienes completaron o abandonaron la educación formal. Aunque la educación de adultos se encuentra en espacios informales y no formales, Se fundamenta en un criterio aplicable a otros terrenos educativos: el de la formación permanente y continuada, a través de la cual cualquier persona se inserta en un proceso de aprendizaje y reciclaje de los conocimientos a lo largo de su vida (41).

La educación de adultos comprende la educación formal y la educación continua, la educación no formal y toda la gama de oportunidades de educación



informal y ocasional existentes en una sociedad educativa multicultural en la que se reconocen los enfoques teóricos y los basados en la práctica. La educación de adultos se concibe, en términos generales y dinámicos, en el marco de un aprendizaje a lo largo de la vida (41).

### **2.2.1.2.3. Acceso a los servicios de salud**

Previo a que las personas soliciten ser atendidos en los servicios de salud, posiblemente haya realizado algún tipo de cuidado por sí mismo. Este comportamiento responde a la propia percepción del problema y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de su salud o enfermedad. Por lo general la acción realizada por el individuo no es considerada por el personal de salud que lo atiende. De tal manera que la importancia que representa para el paciente el diagnóstico y la proposición de su tratamiento para la dolencia que tiene, la cual es manipulada por su propia percepción y función. Esa persona de regreso a su casa tomará o dejará las indicaciones brindadas por el personal de salud, según sus probabilidades de cumplimiento y según su explicación de lo que debería de hacer. La idea de la enfermedad opera como símbolo que se relaciona con una variedad de experiencias propias de una cultura. Esta significación simbólica no siempre puede expresarse verbalmente, pero su registro es fundamental para comprender el proceso salud- enfermedad- atención. Aún en su expresión oral, requiere de la capacidad de buscar sentido en las expresiones de los otros, elemento esencial de la comunicación humana (18).

Los servicios de salud, son las prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Es decir que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud





de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (42).

#### **2.2.1.2.4. Aseguramiento universal de la salud**

La salud es un derecho fundamental de la población que reside en el territorio nacional, es decir las personas deben tener un seguro de salud que le permita acceder a prestaciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación en condiciones adecuadas de calidad y oportunidad (43).

#### **2.2.2. Estilos de vida**

Los estilos de vida forman parte de una dimensión colectiva y social que comprende tres aspectos interrelacionados: el material el social y el ideológico (44). En el aspecto material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (44).



Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral; a la vez, es concebido como una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos a la salud (45).

### **La dieta**

Una dieta saludable se puede definir como aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes. Respecto del total de las calorías, éstas deben ser aportadas porcentualmente en un 50 a un 55% por los hidratos de carbono, en un 30 a un 35% por las grasas y en un 10 a un 15% por las proteínas (no debiendo ser éstas últimas nunca inferior de 0.75 a 1 g por kg. de peso de la persona y día). Las vitaminas y minerales se ajustarán a las características de la persona en función de su sexo, edad y circunstancias fisiológicas especiales, tener una dieta saludable es una de las cosas más importantes que se debe practicar para mantener buena salud en general. La dieta, junto con la actividad física, es el factor principal que afecta el peso corporal. Es importante que el peso corporal se adecue en relación a la altura. Tener exceso de peso o ser obeso aumenta su riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes de tipo 2, hipertensión arterial, derrame cerebral, problemas respiratorios, artritis, enfermedades de la vesícula biliar,



apnea obstructiva del sueño, problemas de respiración al dormir, osteoartritis, y algunos tipos de cáncer (45).

### **Estrés**

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen a enfermería más vulnerable al estrés laboral; circunstancias de trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, poco reconocimiento social y soportar exigencias de ambos lados. En enfermería las dificultades organizativas son un marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral. La carga de trabajo, horario, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeras y jefes inmediatos, toma de decisiones en situaciones de urgencia, son los mayores problemas estresantes. Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que se denomina con el término inglés de estrés. Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo a toda demanda del exterior. La idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular. Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que podría llevar a definir el estrés según el estímulo, la respuesta o el concepto estímulo- respuesta. Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta. Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresar ambiental (45).



## **Hábito de fumar**

Fumar supone una de los mayores factores de riesgo conocido que puede provocar diversas enfermedades graves, diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, obstétricas, crónicas, todas pueden causar la muerte o por lo menos días de trabajo perdido. El humo del tabaco en las instituciones laborales puede suponer la mayoría de las exposiciones de los fumadores pasivos, interacciones con otras sustancias y factores nocivos en el trabajo y puede agravar otras enfermedades. En algunos casos fumar es la puerta de entrada de determinantes tóxicos en el organismo humano. La mayoría de la población trabajadora fuma y se ha podido comprobar que fuman más los hombres que las mujeres. 38 No obstante, que existen restricciones para las personas fumadoras, este hábito cada día es practicado por más personas que se dedican a consumir tabaco a sabiendas que es perjudicial para su salud y como se dijo antes esto provoca en ellos enfermedades pulmonares vasculares y hasta la muerte. Para el personal de enfermería que tiene el hábito de fumar y que está en constante comunicación con el paciente; es desagradable por el olor a nicotina en su vestuario, manos y aliento, el cual puede producir rechazo alguno del paciente (45).

## **Sedentarismo**

Tipo de vida que implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento. El sedentarismo también se define como la falta de actividad física menos de 30 minutos y de 3 veces por semana. Esos 30 minutos pueden además repartirse a lo largo del día, en periodos de actividad física de preferiblemente no menos de 10 minutos, y puede perfectamente ser a partir de



actividades cotidianas como caminar a buen ritmo, subir escaleras, trabajar en el jardín o en las tareas de la casa. Más allá de la mera ausencia de enfermedad, un estado saludable o de buena salud es aquel que nos permite disfrutar de la vida y enfrentarnos a los desafíos de la vida diaria. Por el contrario, una mala salud es la que se asocia a mayor posibilidad de caer enfermo y en último extremo a muerte prematura (45).

Sus consecuencias son el aumento del riesgo de presión arterial, afecciones cardíacas, de contraer problemas articulares como osteoporosis, artritis, reuma, infarto, trombosis coronaria y en general todas las enfermedades cardiovasculares. A continuación, se definirán algunas de las enfermedades que se relacionan al sedentarismo. Obesidad; la falta de ejercicio puede llevar a que el cuerpo deje de quemar calorías. Un exceso de calorías se acumula en forma de grasa. Hipertensión; el sedentarismo puede aumentar la cantidad de lipoproteínas, colesterol y grasas en la sangre. Esto impide la flexibilidad de las paredes de los vasos sanguíneos y puede endurecer las arterias. Arterioesclerosis; la degradación de grasas del aparato circulatorio es frecuente a medida que avanza la edad.

Está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. El sedentarismo aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Además, es uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de colon y de mama, entre otros. La falta de ejercicio o sedentarismo disminuye la capacidad de adaptación física cayendo en un círculo vicioso. El sedentarismo acarrea también disfunciones orgánicas: estreñimientos, várices, propensión a la inflamación de los órganos abdominales



(provocada por distensión de los músculos debilitados de la pared abdominal), sensación de fatiga (45).

### **Consumo del alcohol**

Existen evidencias de relación causal entre el consumo excesivo del alcohol y accidentes laborales. Aunque resulta difícil evaluar el impacto que tal consumo puede tener cuando se toman en consideración los otros factores que contribuyen a aumentar el riesgo de lesiones por accidentes como las condiciones de trabajo, la edad entre otros, y a la vez que las prevalencias de consumo excesivo estimadas entre los trabajadores incluidos en estos estudios son muy dispares. El consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental del individuo y con las responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales (45).

### **Sueño**

El sueño es un estado de reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia, cuando el ser está despierto, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica, presión sanguínea, respiración, latidos del corazón y por una respuesta menor ante estímulos externos (45).

### **Recreación y descanso**

La recreación es una actitud positiva del individuo hacia la vida en desarrollo de actividades para el tiempo, que le permiten trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que le dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. Actitud positiva; es una actitud que



lleva al aprendizaje, logro de metas y realización personal. Actividades para el tiempo; la recreación debe estar presente en todos los momentos de la vida. El equilibrio biológico y social; mejora la calidad de vida a través de prácticas de recreación y descanso mediante hábitos cotidianos (45).

#### **2.2.2.1. Clasificación de los estilos de vida**

- Saludable = 29 a 42 puntos
- Poco saludable = 15 a 28 puntos
- No saludable = 0 a 14 puntos

#### **2.2.2.2. Promoción de la alimentación saludable**

Uno de los beneficios de comer sanamente es tener energía y vitalidad la mayor parte del día, así como nutrirse y contar con fuerza para desarrollar actividades y mantener un peso adecuado previniendo hábitos alimentarios no saludables. El consumo de comida rápida está relacionado con el sobrepeso, la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes, la desnutrición y anemia en niños menores de cinco años y mujeres gestantes y lactantes, sigue siendo un problema importante de salud pública en el país, sobre todo en las zonas rurales; también es cierto que, en las grandes ciudades vivimos una suerte de transición epidemiológica nutricional donde se estima que alrededor del 13% de la población adulta femenina tiene obesidad y alrededor de un 34% de mujeres en edad fértil están con sobrepeso (46). Entonces resulta oportuna la promoción de la alimentación busca que la familia adquiera prácticas alimentarias saludables que ayuden en su bienestar bio psico social, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.



### **2.2.2.3. La higiene y el medio ambiente**

La higiene y el medio, permiten a las familias a reducir la exposición a condiciones de riesgo para su salud. El adquirir comportamientos saludables sobre la higiene es de vital importancia, preservar y renovar la calidad de vida. La higiene en tiempos remotos estuvo asociada con los problemas de salud como diarreas siendo indispensable la búsqueda y aceptación de conductas saludables (lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales) a nivel individual y familiar. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas; la falta de higiene puede provocar enfermedades y reacciones desfavorables no solo para los humanos, sino también para los animales y plantas, el cuidado del medio ambiente va de la mano con la higiene (47).

### **2.2.2.4. La actividad física**

Al respecto del ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia (33). También se define como el estado de permanecer en actividad o como acción o movimientos enérgicos. Por otro lado, también el ejercicio físico es definido,





como una categoría de la actividad física, específico, libre y voluntario, con movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos, realizados para mejorar o mantener una o más de las cualidades biológicas y motoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo (48).

De acuerdo a las definiciones previas el ejercicio físico contribuye al control de peso, disminución del colesterol, cuidado adecuado de la glucosa en la sangre, la reducción del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita, es importante mantener al cuerpo realizando actividad física para prevenir, controlar y mejorar el estado de la salud y mantener una calidad de vida. A la vez es necesaria para prevenir enfermedades orgánicas como osteoporosis, hipertensión, depresión, ansiedad. De la misma manera que se debería de comer saludablemente es primordial para la salud el ejercicio físico, a la vez nos brinda beneficios como aumentar el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para renovar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos; realiza cambios en la mente del hombre a direcciones más positivas independientemente de algún efecto curativo; realizando moderados efectos positivos en estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico; incrementa la circulación cerebral; mejora y fortalece el sistema osteomuscular; mejora la apariencia física del individuo (45).

El ejercicio físico y los hábitos alimentarios adecuados son considerados indispensables y se deben de poner en práctica de lo contrario la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés, entre otros llegando a establecer factores de riesgo y ocasionaran daños a la salud. Según la OMS, la actividad física es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo, la alimentación



inadecuada y al tabaquismo, que son factores de impacto negativo sobre la salud especialmente de las dolencias crónicas no transmisibles. Efectivamente, una actividad física energética practicada de manera regular reduce los sentimientos de stress y ansiedad. La actividad física al ser un comportamiento humano puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares del propio desarrollo de la vida, por ejemplo, puede ser practicada en el hogar, el trabajo y otros lugares más, asimismo su práctica ocurre fundamentalmente en cinco lugares a los que ellos denominaron dominios, es decir espacios donde interactúan los factores determinantes y dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física. Dichos dominios son: transporte, recreación, en la casa o doméstico, en el centro laboral, la escuela (49).

### **2.2.3. Adultos**

Existen diversos modelos para entender y conceptualizar la adultez como etapa de vida, entre los que destacan el de edad cronológica, el de edad fisiológica y el de edad social, sin embargo, es necesario partir de un concepto principal para el diseño de las políticas, ya que ello orientará las intervenciones dirigidas a este grupo poblacional. El periodo de transición de la edad adulta a la adultez mayor, se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia desde esta perspectiva el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios sobre todo aquellos asociados al empleo que dependen de la edad cronológica (4).

La persona adulta joven y adulta, son aquellas sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con



examen físico normal, mientras que las personas adultas mayores son aquellas que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante y que no cumple los criterios de persona adulta mayor frágil o paciente geriátrico complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades de la persona. Mientras que las personas adultas mayores es necesario priorizar la prevención y la atención (4).

Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto (50).

#### **2.2.4. Adulto mayor**

Existen diversos modelos para entender y conceptualizar la vejez como etapa de vida, entre los que destacan el de edad cronológica, el de edad fisiológica y el de edad social.

El concepto de edad cronológica tiene que ver con el límite a partir del cual una persona se considera adulta mayor, en este sentido es un asunto sociocultural y está muy vinculado con la edad fisiológica en el sentido que (el inicio cronológico de la vejez se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia desde esta perspectiva el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios -sobre todo aquellos asociados al empleo - dependen de la edad cronológica) (4). La persona



adulto mayor activa saludable, es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal, mientras que la persona Adulta Mayor Enferma, es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. Mientras que las personas adultas mayores en necesario priorizar la prevención y la atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor (47).

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. Adultos**

Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse (14).

### **2.3.2. Adulto maduro**

El adulto maduro Se puede definir la etapa de adulto maduro o madurez como el período del ciclo vital humano que empieza entre los 35 y los 40. (54)

### **2.3.3. Adulto mayor**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), denominó a las personas adultas mayores de 60 años, como un grupo poblacional “personas adultas



mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. Asimismo, (OMS) considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años (1).

#### **2.3.4. Determinantes sociales**

Son un conjunto de factores que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (51).

#### **2.3.5. Determinantes culturales**

Se refiere a los factores estructurales del sistema social en el que afectan de forma significativa a la estructura social y cultural de las personas (14).

#### **2.3.6. Estilos de vida**

Es un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales (9).

##### **2.3.6.1. Estilos de vida saludable**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” observando esto podemos decir que los hábitos necesarios para tener una vida saludable son: dieta equilibrada, ejercicio físico, higiene, equilibrio mental y actividad social (55).

##### **2.3.6.2. Estilos de vida poco saludable**

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés (55).



### **2.3.6.3. Estilos de vida no saludable**

Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia los estilos de vida se identifican: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, en la vida moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos (55).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, explicativo con enfoque cuantitativo, el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal, ya que se describió el problema tal como se encuentra en el momento de la toma de la información.

#### 3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tendrá lugar en el distrito de José Domingo Choquehuanca, que pertenece a la provincia de Azángaro en el departamento de Puno, bajo la administración del Gobierno regional de Puno. se encuentra ubicado en las coordenadas  $14^{\circ}59'47''\text{S } 70^{\circ}16'22''\text{O}$ . Se encuentra situado en el oeste de la Provincia de Azángaro, en la zona norte del departamento de Puno y en la parte sur del territorio peruano. Se halla a una altura de 3.888 msnm. (46).

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, como ente rector del Sistema Estadístico Nacional, ejecutó los Censos Nacionales 2017: de indicadores sociales del departamento de Puno, la población adulta y adultas mayores del distrito es 785 entre varones y mujeres del distrito de José Domingo Choquehuanca, provincia de Azángaro, región Puno (46).



**Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita. Con un margen de error de 7% y nivel de confianza de 90% dando una muestra total de 129.

### Calculo de la muestra

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

### Dónde:

n: es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N: es el tamaño de la población total.

Z: es el valor obtenido mediante niveles de confianza. (90 %)

d: representa el límite aceptable de error maestral

p: probabilidad que ocurra un evento esperado (éxito)

q: 1 – p probabilidad que ocurra un evento esperado

### Valores:

N= 785

Z= 1.960

p= 50%

q= 49%

d= 7%





$$n = \frac{(785) \times (1.645)^2 \times (0.7) \times (0.7)}{(0.07)^2 \times (785) + (1.645)^2 \times (0.7) \times (0.7)}$$

$$n = 129$$

Una vez realizada la convocatoria, hubo 16 instrumentos que no fueron marcados correctamente, por otro lado 34 adultos no quisieron ser partícipes del estudio y no firmaron el formato de consentimiento informado por lo que se procedió a retirar los instrumentos no marcados y retirar a los 34 adultos, quedando una muestra total de 129 adultas y adultas mayores.

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas adultas y adultas mayores que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Personas adultas y adultas mayores comprendidas entre las edades de 40 a 60 a más años de edad.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas adultas y adultas mayores que padezcan de alguna discapacidad.
- Personas adultas y adultas mayores que trabajen, pero no radiquen en el distrito de José Domingo Choquehuanca.





		Condiciones de su vivienda	Alquilada Propia Casa de un familiar Otro
		Servicios básicos de su vivienda	Agua Desagüe Luz eléctrica TV Cable Más de 2 servicios No cuenta con servicios
	Determinantes culturales de los adultos y adultos mayores	Tipo de familia	Familia nuclear Familia extensa Familia completa Familia disfuncional
		Nivel educativo	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitaria
		Acceso a los servicios de salud	Adyacente Distante No tiene acceso
		Tipo de aseguramiento de salud	SIS EsSalud Sin Seguro
<b>Variable dependiente.</b> Estilos de vida de los adultos y adultos mayores	Nivel de los estilos de vida	Saludable Poco saludable No saludable	29 a 42 puntos 15 a 28 puntos 0 a 14 puntos



### 3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.6.1. Para identificar los determinantes socioculturales de las personas adultas

**Método:** Entrevista.

**Técnica:** Encuesta.

**Procedimiento:** Para la ejecución del presente trabajo de investigación, primero se:

- Coordinaron con las autoridades de del distrito, actores sociales y familias de los distintos barrios.
- Se planificó la fecha y horario de inicio para la aplicación del instrumento.
- Se obtuvo los datos en una reunión del distrito convocada por el programa Juntos, de cada una de las personas adultas, y adultas mayores a fin de realizar la toma de información en sus domicilios de residencia.
- Se ha sensibilizado a las personas adultas, y adultas mayores, así como a sus familiares.
- Inicialmente se le aplicó la ficha del consentimiento informado (Anexo 1), previo a la aplicación de los instrumentos a la población.
- Se les explicó sobre el contenido de las preguntas y el motivo por el cual se está haciendo el presente estudio, el primer instrumento que se les aplicó



fue la encuesta sobre los determinantes socioculturales de los adultos y adultas mayores.

- Se contemplaron a los determinantes socioculturales separado en 2 partes Determinantes sociales, que constaron de 10 ítems, los cuales van referidos a la edad del adulto, el sexo, el estado civil, su ocupación, a que demanda su tiempo, cuál es la condición laboral, qué religión profesa, cuál es su ingreso económico mensual, de dónde proviene, la condición de la vivienda en que habita, con qué servicio básico cuenta su vivienda; mientras que los determinantes culturales constaron de 4 ítems, los cuales contemplaron, el tipo de familia que tiene, el nivel educativo que alcanzó, la accesibilidad a los servicios de salud desde su casa, cuenta con aseguramiento universal de salud.

**Instrumento:** Encuesta sobre los determinantes socioculturales, tomado de Cadillo A. (52) el cual se adaptó a la población objetivo sin alterar el fondo del instrumento y consta de 14 ítems. (Anexo 2).

### **3.6.2. Para determinar los estilos de vida de los adultos**

**Método:** Entrevista.

**Técnica:** Encuesta.

**Procedimiento:** Previo a la aplicación de la encuesta sobre los estilos de vida de las adultas, y adultas mayores se informó en qué consiste el instrumento, además de mencionar que el instrumento consta de 14 ítems, (anexo 3) los cuales tuvieron una valoración numérica.



- En seguida se realizaron los siguientes pasos:
  - Se coordinó la fecha de visita del domicilio de los adultos y adultas mayores.
  - Se visitó al adulto y adulta mayor según el día coordinado.
  - Se pidió que se sienta cómodo para poder aplicar el instrumento.
  - Se anotaron en la encuesta respectiva lo indicado por la adulta y adulta mayor.
  - Después de aplicado el instrumento se agradeció a los participantes amablemente por su colaboración.

**Instrumento:** Se hizo uso de una encuesta estructurada (Cuestionario fantástico) tomado de Rodríguez M. (53), el cual se adaptó a la población objetivo sin alterar el fondo del instrumento, se siguió los pasos en función a la escala de Likert (Anexo 3).

### **3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Luego de aplicar las encuestas a los adultos, y adultas mayores, se procedió con el análisis estadístico, cuya estadística es la prueba del Chi Cuadrado, con presentaciones de tablas y la interpretación respectiva de cada uno de ellos. Con un margen de error del 7% y un 93% de confiabilidad.

#### **Para las 2 variables:**

- Se siguieron los siguientes pasos:
- Se verificaron las respuestas de cada una de los ítems.



- Se codificaron cada una de las encuestas.
- Se elaboró la base de datos en el programa estadístico SPSS, versión 25.
- Se obtuvieron las tablas simples y de doble entrada según los objetivos de la investigación, así como la obtención de las pruebas estadísticas.

### 3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación, se tomaron en cuenta los criterios de confidencialidad, como también se aplicó el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por tanto, los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

### 3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La información obtenida luego de la aplicación del instrumento, se tabularon en el programa Excel, en seguida se procesó en el programa estadístico SPSS Versión 25.0 el cual permitió crear tablas.

Cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{Observada}_{ij} - \text{teórica}_{ij})^2}{\text{Teórica}_{ij}}$$

**Donde:**

$\chi^2$  = Chi cuadrada calculada

**O<sub>ij</sub>** = Valor observado

**E<sub>ij</sub>** = Valor esperado

**r** = Numero de filas



$c$  = Numero de columnas

**La regla de decisión es:**

**Si:**

**Significancia es  $< \alpha 0.05$ :** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Significancia es  $> \alpha 0.05$ :** Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Hipótesis estadística:**

- **$H_a$ :** Los determinantes socioculturales tienen influencia significativa frente a los estilos de vida saludable en personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.
- **$H_0$ :** Los determinantes socioculturales no tienen influencia significativa frente a los estilos de vida saludable en personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022

**Tabla 1.** Determinantes socioculturales en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Indicador	Categoría	N°	%
Edad	40 a 49 años	43	33.3
	50 a 60 años	66	51.2
	Más de 60 años	20	15.5
Sexo	Femenino	48	37.2
	Masculino	81	62.8
Estado civil	Casado	62	48.1
	Conviviente	11	8.5
	Divorciado	6	4.7
	Soltero	9	7.0
Ocupación	Viudo(a)	41	31.8
	Completo	14	10.9
	Parcial	115	89.1
Condiciones laborales	Contratado	6	4.7
	Desempleado	112	86.8
	Nombrado	11	8.5
	Adventista	4	3.1
Religión	Católico	113	87.6
	Evangélico	2	1.6
	Mormón	3	2.3
	Ninguna	1	0.8
	Otras	3	2.3
	Testigo de Jehová	3	2.3
	< del mínimo vital	110	85.3



---

Ingresos económicos	> al mínimo vital	11	8.5
	Igual al mínimo vital	8	6.2
	Ayaviri	1	0.8
	Azángaro	1	0.8
Lugar donde radica	José Domingo Choquehuanca	118	91.5
	Juliaca.	1	0.8
	Otro lugar	1	0.8
	Pucará	7	5.4
	Alquilada	5	3.9
	Condiciones de la vivienda	Casa de un familiar	19
Otro		5	3.9
Propia		100	77.5
Agua Desagüe		10	7.8
Luz eléctrica		107	82.9
Servicios básicos de su vivienda		Más de 2 servicios	7
	No cuenta con servicios	4	3.1
	TV Cable	1	0.8
	Familia completa	7	5.4
	Familia disfuncional	7	5.4
Tipo de familia	Familia extensa	9	7.0
	Familia nuclear	113	87.6
	Primaria	14	10.9
	Secundaria	84	65.1
Nivel educativo	Sin instrucción	2	1.6
	Superior no universitario	22	17.1
	Superior universitaria	7	5.4
Acceso a los servicios de salud	Adyacente	5	3.9
	Distante	114	88.4
	No tiene acceso	10	7.8
Tipo de aseguramiento de salud	EsSalud	11	8.5
	Sin Seguro	9	7.0
	SIS	109	84.5

---



En la tabla N° 1, Se muestran los determinantes socioculturales, el 51.2% de personas adultas se encuentran entre los 50 a 60 años, el 33.3% entre los 40 a 49 años y el 15.5% tiene más de 60 años; el 62.8% son de sexo masculino y el 37.2% son mujeres; el 48.8% es casado, el 31.8 es viudo(a); el 89.1% presenta ocupación parcial y el 10.9% presenta ocupación completa; y el 77.5% en una vivienda propia; respecto a los servicios básicos de la vivienda el 7.8% cuenta con agua Desagüe, el 82.9% luz eléctrica, el 5.4% más de 2 servicios, el 3.1% no cuenta con servicios y el 0.8% cuenta con TV Cable; el tipo de familia muestra que el 5.4% son familia completa y familia disfuncional, el 7.0% familia extensa y el 87.6% familia nuclear; el nivel educativo alcanzado por los adultos fue que el 10.9% cuenta con nivel primaria, el 65.1% secundaria, el 1.6% sin instrucción, el 17.1% superior no universitario y el 5.4% con superior universitaria; con respecto al acceso a los servicios de salud el 3.9% es adyacente, el 88.4% es distante y el 7.8% no tiene acceso; respecto al tipo de aseguramiento de salud el 84.5% cuenta con SIS, el 8.5% EsSalud y el 7.0% sin seguro de salud.

De acuerdo a las recomendaciones de los organismos sanitarios, consideran a los determinantes socioculturales como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (26). Al respecto los resultados que se muestran en el presente estudio consideró a los determinantes socioculturales más relevantes que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias que existen en el distrito, de las diferencias injustas y evitables, observadas entre muchos países respecto a la situación sanitaria. Además, la OMS estableció la Comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud, para que brinde asesoramiento respecto a la forma de mitigarlas. asimismo, de proponer recomendaciones generales, mejorar las condiciones de vida cotidianas (27), es así que más adelante se detallan con precisión cada uno de los determinantes socioculturales.

#### 4.2. DETERMINACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022

**Tabla 2.** Estilos de vida en las personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

	<b>Categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nivel de los estilos de vida saludable	No saludable	9	7.0
	Poco saludable	108	83.7
	Saludable	12	9.3
	<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

En la tabla N° 2, se muestra los resultados respecto a los estilos de vida en las personas adultas, y adultas mayores.

Si bien es cierto, nuestra población de adultas y adultas mayores refleja no tener buenos estilos de vida saludable, esto debido a que los determinantes socioculturales influirían en varios aspectos ya que el 89.1% poseen un trabajo parcial, es decir no generan los suficientes recursos económicos para poder adquirir alimentos de calidad, por otro lado, el 85.3% de adultos generan recursos menores al mínimo vital contribuyendo a que los estilos de vida sean poco saludables, resultados diferentes obtuvo Ventura A en el 2017, ya que uno de sus sus hallazgos presentaron estilos de vida saludable en aspectos relacionados a la alimentación y en relación al descanso y la actividad física presentaron estilos de vida no saludables (22). Comparando con otro estudio de Cabello C en el 2020, indica que Más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces/semana, caminan como actividad física. (15). Vílchez M. En el 2017, indica que En lo determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen diariamente pan y cereales (20).

Si bien es cierto en el distrito de José Domingo Choquehuanca lo que más prevalece es el estilo de vida poco saludable, seguido de un estilo de vida no saludable y con un menor porcentaje el estilo de vida saludable, según los resultados esto por la carencia económica que presentan la población adulta y adulta mayor.

#### 4.3. INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES FRENTE A LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA, AZÁNGARO 2022

**Tabla 3.** El sexo respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	4	3	5	4	9	7
Poco saludable	39	30	69	53	108	84
Saludable	5	4	7	5	12	9
Total	48	37	81	63	129	100

En la tabla N° 3, Según el sexo, del 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, el 53% son de sexo masculino, el 30% son de sexo femenino.

En el estudio de Sotomayor M en el 2021, encontró que la totalidad de su población son de sexo femenino, en el entorno Físico tiene Vivienda unifamiliar (14), en nuestro estudio vemos que el 30% son del sexo femenino y que presentan estilos de vida poco saludables a diferencia de los varones que representan el 53% de sexo varón, los cuales presentan estilos de vida poco saludables al aplicar la prueba estadística se obtiene

un valor de 0.836, valor que es mayor a 0.005 lo que indica que no existe relación significativa entre el sexo y los estilos de vida saludable de los adultos de nuestra población.

**Tabla 4.** El estado civil respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Estado civil										Total	
	Casado		Conviviente		Divorciado		Soltero		Viudo(a)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	4	3	0	0	1	1	0	0	4	3	9	7
Poco saludable	54	42	11	9	4	3	8	6	31	24	108	84
Saludable	4	3	0	0	1	1	1	1	6	5	12	9
Total	62	48	11	9	6	5	9	7	41	32	129	100

En la tabla N° 4, Según el estado civil, Del 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 42% de personas son casados, el 24% son viudo(a), el 9% son convivientes, el 6% son solteros y el 3% de personas son divorciados. Del 9% de personas que tienen un estilo de vida Saludable, el 5% son viudo(a), el 3% son casados, el 1% son divorciados, el otro 1% son solteros. Del 7% de personas que tienen un estilo de vida no saludable, el 3% son casados, el 3% son viudo(a), el 1% son divorciados. Flores N. En el 2018, en su trabajo indica que No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil, del Distrito de la Joya – Arequipa (18).

**Tabla 5.** La ocupación respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Ocupación				Total	
	Completo		Parcial			
	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	2	2	7	5	9	7
Poco saludable	9	7	99	77	108	84
Saludable	3	2	9	7	12	9
Total	14	11	115	89	129	100

En la tabla N° 5, Según la ocupación, del 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, el 77% de personas tiene una ocupación parcial y el 7% completo.

En el estudio de Fuertes J en el 2020, también se menciona que respecto a la ocupación se evidencia una mayor prevalencia de alteración del estado nutricional en amas de casa con un 27% (8), en nuestro estudio vemos que la ocupación de los adultos es parcial en un 77% y que por tanto sus estilos de vida son poco saludables, por otro lado Salgado y Wong en el 2017, plantearon que debe pensarse en la prevención y la inversión que tiene que hacerse en las generaciones de jóvenes actuales para poder estar en mejor posición de solventar sus necesidades en el futuro (13).

Y esto debería incluir por ejemplo como parte de las políticas el mejorar las condiciones laborales y la estabilidad laboral a fin de que en su vejez los adultos puedan gozar de todos los servicios que brinda el estado y que paralelamente mejoren su calidad de vida con los años de servicio que prestaron a muchas instituciones.

**Tabla 6.** Las condiciones laborales respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Condiciones laborales						Total	
	Contratado		Desempleado		Nombrado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No saludable	0	0	9	7	0	0	9	7
Poco saludable	5	4	100	78	3	2	108	84
Saludable	1	1	3	2	8	6	12	9
Total	6	5	112	87	11	9	129	100

En la tabla N° 6, Según la condición laboral, el 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, donde el 78% de personas son desempleadas, el 4% son contratados y el 2% son nombrados. El 9% de personas tienen un estilo de vida saludable, donde el 6% son nombrados, el 2% son desempleados y el 1% son contratados. El 7% de personas que tienen un estilo de vida no saludable, donde el 7% son desempleados. En el distrito de José Domingo Choquehuanca lo que prevalece en las condiciones laborales, es los desempleados en un gran porcentaje, esto por el nivel de pobreza del distrito y el desempleo ya que la mayoría se dedica a la agricultura y a la ganadería esto en la población adulta como también en la adulta mayor.



**Tabla 7.** La religión respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Religión														Total			
	Adventista		Católico		Evangélico		Mormón		Ninguna		Otras		Testigo de Jehová					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No saludable	0	0	6	5	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7
Poco saludable	3	2	96	74	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	108	84		
Saludable	1	1	11	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9
Total	4	3	113	88	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	129	100		

En la tabla N° 7 Según la religión, el 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, donde el 74% son católicos, el 2% son adventistas, el 2% son testigos de jehová, el 2% tiene otras religiones, el 1% son Evangelistas, el 1% son mormón y el 1% no tienen ninguna religión.

Los resultados del estudio de Flores N en el 2018, menciona que la mayoría de su población profesa la religión católica y que por tanto no encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la religión de su población (18), en nuestro estudio también hallamos que el 74% de nuestros adultos es y profesa la religión católica, sin embargo el resultado de la prueba estadística de nuestro estudio fue 0.213, valor mayor a 0.05 del nivel de significancia, por lo tanto podemos afirmar que no existe relación entre la religión y los estilos de vida de nuestra población.

**Tabla 8.** Los ingresos económicos respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Ingresos económicos						Total	
	< del mínimo vital		> al mínimo vital		Igual al mínimo vital			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	9	7	0	0	0	0	9	7
Poco saludable	98	76	2	2	8	6	108	84
Saludable	3	2	9	7	0	0	12	9
Total	110	85	11	9	8	6	129	100

En la tabla N° 8 Según ingresos económicos, el 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, donde el 76% de personas tiene un ingreso económico menor del mínimo vital, el 6% tiene un ingreso igual al mínimo vital y el 2% tiene un ingreso mayor al mínimo vital.

Vidal D en el 2017, encontró asociación significativa entre la educación y los ingresos (10), por otro lado Cabello C en el 2020, encontró en sus resultados que su población tiene trabajo eventual, por tanto sus ingresos económicos fueron menores a s/750.00 soles (15), otro estudio es divergente al anterior Rojas F en el 2020, donde encontró que más de la mitad de su población tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, además casi la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado (16), así también Castramonte Y en el 2020, menciona que la mitad tiene ingreso económico menor de 750 soles (17), sin embargo en nuestro estudio vemos que también el 76% de adultos tienen ingresos económicos menor del mínimo vital y que por tanto también su nivel de estilos de vida son poco saludables, al realizar la prueba estadística encontramos el valor 0.043, cuyo valor es inferior a 0.05, por tanto, podemos afirmar que existe

relación significativa entre los ingresos económicos y los estilos de vida de nuestra población.

**Tabla 9.** El lugar donde radica respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Lugar donde radica												Total	
	Ayaviri		Azángaro		José Domingo Choquehuanca		Juliaca.		Otro lugar		Pucará			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	1	1	0	0	7	5	0	0	0	0	1	1	9	7
Poco saludable	0	0	1	1	100	78	1	1	1	1	5	4	108	84
Saludable	0	0	0	0	11	9	0	0	0	0	1	1	12	9
Total	1	1	1	1	118	91	1	1	1	1	7	5	129	100

En la tabla N° 9 según el lugar donde radica, el 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, el 78% el lugar donde radican es en José Domingo Choquehuanca, el 4% radica en Pucara, el 1% radica en Azángaro, el 1% radica Juliaca, el 1% en otro lugar.

El estudio de Vidal D en el 2017, encontró asociación significativa entre estilo de vida del promotor en salud y los determinantes estructurales como el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos (10), y el nivel de significancia que se encontró en nuestro estudio es de 0.133, cuyo valor es mayor que 0.05, por lo tanto no existiría asociación significativa entre el lugar donde radica y los estilos de vida saludable de los adultos.

**Tabla 10.** Las condiciones de la vivienda respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Condiciones de la vivienda								Total	
	Alquilada		Casa de un familiar		Otro		Propia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	0	0	2	2	1	1	6	5	9	7
Poco saludable	3	2	14	11	3	2	88	68	108	84
Saludable	2	2	3	2	1	1	6	5	12	9
Total	5	4	19	15	5	4	100	78	129	100

En la tabla N° 10 Según la condición de la vivienda, el 84% de personas tienen un estilo de vida poco saludable, el 68% tiene una vivienda propia, el 11% tiene casa de un familiar, el 2% tiene una vivienda alquilada y el 2% otros.

El estudio de Riaños Y en el 2017, menciona que los adultos son afectados dado que sus familiares no cuentan con el tiempo, ni el espacio físico para brindar un cuidado apropiado teniendo que recurrir en muchos casos al recurso del hogar geriátrico (11), por otro lado Cabello C, menciona también que casi la totalidad tienen casa propia, techo de su vivienda es Eternit (15), es decir que tienen buenas condiciones en sus viviendas, los resultados de nuestro estudio revelan que el 68% de adultos poseen una vivienda propia, sin embargo no todos los hijos se quedan al cuidado de ellos, en vista que emigran a la ciudad en busca de mejores oportunidades y por motivos de estudio dejándolos solos sin que los supervisen en sus quehaceres diarios de los adultos, los resultados de la prueba estadística al respecto es de 0.092, valor mayor que 0.005 lo que indica que no existe relación significativa respecto a las condiciones de la vivienda y los estilos de vida de los adultos, a pesar que de acuerdo a la normatividad que emite el MINSA se debe tener en

cuenta que hay leyes que aplican los cuidados básicos que se deben tener con el adulto, es decir no dejarlos desamparados, sin embargo muchos de los adultos se quedan solos en sus viviendas propias, algunos dedicados a la agricultura, otros a la crianza de animales y actividades muy agotadoras para nuestra población.

**Tabla 11.** Los servicios básicos respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Servicios básicos de su vivienda										Total	
	Agua Desagüe		Luz eléctrica		Más de 2 servicios		No cuenta con servicios		TV Cable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	1	1	6	5	1	1	0	0	1	1	9	7
Poco saludable	7	5	91	71	6	5	4	3	0	0	108	84
Saludable	2	2	10	8	0	0	0	0	0	0	12	9
Total	10	8	107	83	7	5	4	3	1	1	129	100

En la tabla N° 11 Según los servicios básicos de su vivienda, el 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 71% tienen luz eléctrica, el 5% tiene un agua y desagüe, el 5% tiene más de 2 servicios, el 3% no cuenta con servicios.

En el estudio de Cabello C en el 2020, se menciona que la totalidad tienen energía eléctrica, agua potable, desagüe. Disposición de basura se entierra, quema, carro recolector (15), el estudio de Castramonte Y en el 2020, menciona que toda su población tiene conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector (17), Vega D. en el 2017, En los determinantes relacionados en viviendas, la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el piso es de cemento, sus paredes son de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al

carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica (21).

En nuestro estudio vemos que el 71% de las viviendas de los adultos cuentan con luz eléctrica solamente y por tanto sus estilos de vida son poco saludables, al aplicar la prueba estadística obtenemos un valor de 0.028, valor inferior a 0.05, por tanto se afirma que existe relación significativa entre los servicios básicos de la vivienda y los estilos de vida de los adulto del distrito elegido.

**Tabla 12.** El tipo de familia respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Tipo de familia						Total	
	Familia disfuncional		Familia extensa		Familia nuclear			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	2	2	0	0	7	5	9	7
Poco saludable	4	3	8	6	96	74	108	84
Saludable	1	1	1	1	10	8	12	9
Total	7	5	9	7	113	88	129	100

En la tabla N° 12 Según el tipo de familia, del 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 74% son una familia nuclear, el 6% tiene una familia extensa y el 3% tiene una familia disfuncional

En el estudio de Torres Y en el 2017. evidencia que los adultos son afectados tremendamente, dado que sus familiares no cuentan con el tiempo, ni el espacio físico para brindar un cuidado apropiado teniendo que recurrir en muchos casos al recurso del hogar geriátrico teniendo en cuenta que hay leyes que aplican los cuidados básicos que se deben tener con el adulto (9).

Lo mismo no sucede con nuestra población de adultos en vista que el 74% son de familias nucleares, es decir que tienen familiares únicos, los cuales estarían haciéndose cargo de ellos, lo que evitaría en sí que en un futuro puedan terminar en un asilo como en muchas familias sucede.

**Tabla 13.** El nivel educativo respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Nivel educativo										Total	
	Primaria		Secundaria		Sin instrucción		Superior no universitario		Superior universitaria			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	1	1	7	5	0	0	1	1	0	0	9	7
Poco saludable	11	9	69	53	1	1	21	16	6	5	108	84
Saludable	2	2	8	6	1	1	0	0	1	1	12	9
Total	14	11	84	65	2	2	22	17	7	5	129	100

En la tabla N° 13 Según el nivel educativo, del 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 53% tienen secundaria, el 16% tienen estudios superiores no universitario, el 9% tienen primaria, el 5% tienen nivel educativo superior universitario, mientras que el 1% no tiene instrucción.

El estudio de Fuerte J en el 2020, encontró que la variable nivel de instrucción se relaciona directamente con un estado alterado el 30% de la población con instrucción primaria (8), en nuestro estudio podemos apreciar que el 53% de adultos solamente tiene un nivel educativo secundario y sus estilos de vida son poco saludables, Bernal D en el 2017, menciona que su población requiere de educación e intervención por parte del equipo de salud a fin de prevenir y evitar la enfermedad (12), en nuestro estudio también vemos que gran parte de los adultos solo alcanzo el nivel secundario, por lo que eso afectaría en la toma de las decisiones correctas respecto a la elección adecuada y mejor

de sus estilos de vida, aplicando la prueba estadística encontramos un valor de significancia de 0.044, lo cual indica que existe relación significativa entre el nivel educativo y los estilos de vida de los adultos.

**Tabla 14.** El acceso a los servicios de salud respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Acceso a los servicios de salud						Total	
	Adyacente		Distante		No tiene acceso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	0	0	3	2	6	5	9	7
Poco saludable	3	2	101	78	4	3	108	84
Saludable	2	2	10	8	0	0	12	9
Total	5	4	114	88	10	8	129	100

En la tabla N° 14 Según el acceso a los servicios de salud, del 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 78% es distante, el 3% no tiene acceso y el 2% es adyacente.

Vidal D en el 2017, concluyo que sus resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida, además los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida (10), frente a la prueba estadística de nuestro estudio que es de 0.016 de significancia, lo cual indica que existe una asociación significativa entre el acceso a los servicios de salud y los estilos de vida saludable de los adultos de nuestro estudio.



**Tabla 15.** El tipo de aseguramiento de la salud respecto al nivel de los estilos de vida saludable de personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022

Nivel de los estilos de vida saludable	Tipo de aseguramiento de salud						Total	
	EsSalud		Sin Seguro		SIS			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	0	0	8	6	1	1	9	7
Poco saludable	3	2	1	1	104	81	108	84
Saludable	8	6	0	0	4	3	12	9
Total	11	9	9	7	109	84	129	100

En la Tabla N° 15 Según el tipo de aseguramiento de salud, del 84% de personas que tienen un estilo de vida poco saludable, el 81% tienen SIS, el 2% tiene EsSalud, y el 1% no cuenta con seguro.

Estudio de Torres Y en el 2017, concluye que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud con todos los factores psicosociales (9), asimismo Bernal D en el 2017, menciona que el I.M.C. de la población, el 51,9% presentó obesidad. El 19,7% de los pobladores padece Hipertensión arterial, el 9,2% presenta algún tipo de Alergia, el 7,9% padece de Diabetes y el 6,6% padece enfermedades cardiacas (12), así también Cabello C, menciona que casi la totalidad la atención de salud fue regular; casi la totalidad se atendieron en el puesto de salud, la mayoría tienen apoyo familiar, cuentan con seguro SIS – MINSa (15), en nuestro estudio podemos ver que el 81% de adultos tiene el SIS como seguro principal, sin embargo sus estilos de vida son poco saludables, esto podría indicar que también podrían presentar enfermedades como diabetes, hipertensión entre otras mencionadas en el estudio de Bernal, otro de los motivos es que el SIS por lo general no cubren muchas enfermedades y en la mayoría de casos los refieren



a otros establecimientos de mayor categoría para sus atenciones, pero ellos consideran una pérdida de tiempo asistir a las citas, por lo que dejan de ir y por ende sus estilos de vida son poco saludables, al respecto el nivel de significancia que se obtuvo es de 0.031, valor menor a 0.05 de significancia, por lo que se afirma que existe relación significativa entre el tipo de aseguramiento en salud, respecto a los estilos de vida de los adultos del distrito.



## V. CONCLUSIONES

- Se estableció los determinantes socioculturales, el 53% son de sexo masculino, el 42% de personas son casados, el 77% de personas tiene una ocupación parcial, el 78% de personas son desempleadas, el 74% son católicos, el 76% de personas tiene un ingreso económico menor del mínimo vital, el 78% de adultos radican en el distrito de José Domingo Choquehuanca, el 68% tiene una vivienda propia, el 71% tienen luz eléctrica y agua potable, el 74% son una familia nuclear, el 53% tienen secundaria, el 81% tienen SIS.
- Se determinó los estilos de vida saludable de las adultas, y adultas mayores donde el 84% presenta estilos de vida poco saludables, el 9% estilos de vida saludables y el 7% no saludables.
- Los determinantes que tienen influencia sobre los estilos de vida fueron las condiciones laborales, los ingresos económicos, los servicios básicos de la vivienda, el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud, el tipo de aseguramiento de salud, los demás no tienen influencia sobre los estilos de vida de las adultas y adultas mayores.



## VI. RECOMENDACIONES

- A los tesisistas de la Escuela profesional de Nutrición Humana que puedan ampliar las variables de estudio como por ejemplo considerar a las Enfermedades prevalentes, ya que resultó ser uno de los factores más determinantes, pero que no se consideró en el presente estudio.
- Al establecimiento de salud José Domingo Choquehuanca a que puedan implementar dentro de sus políticas actividades preventivo promocionales respecto a la mejora de los estilos de vida saludable y la mejora de los servicios sanitarios y de vivienda del distrito, considerando que no tienen ingresos más allá del mínimo vital.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2005. p. 1–44.
2. Spitzer Chang H. Situación del adulto mayor en el Perú. Asoc Adulto Feliz [Internet]. 2011;1–8. Available from: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Situación-Del-Adulto-Mayor-Perú/2155189.html>
3. Torrejón Mendoza C, Reyna Márquez E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. In Crescendo. 2012;3(2):267.
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional para los adultos mayores. Plan Nacional Para Las Presonas Adultas Mayores 2013 - 2017. 2013.
5. Smith GD, Ebrahim S. Mendelian randomization : can genetic epidemiology contribute to understanding environmental determinants of disease ? 2013;1–22. Available from: [https://watermark.silverchair.com/320001\\_dyg070.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAsIwggK-BgkqhkiG9w0BBwagggKvMIICqwIBADCCAqQGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMbza6UIfnfLDEiAwSAgEQgIICdUSeA92xyWLAqa\\_hBsYMUwrpiF\\_1RxL1hQ1qdP-9g](https://watermark.silverchair.com/320001_dyg070.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAsIwggK-BgkqhkiG9w0BBwagggKvMIICqwIBADCCAqQGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMbza6UIfnfLDEiAwSAgEQgIICdUSeA92xyWLAqa_hBsYMUwrpiF_1RxL1hQ1qdP-9g)
6. INEI. Principales indicadores 2009-2019 [Internet]. 2019. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)



7. MINSA. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (R.M. N°. 255-2016/MINSA) [Internet]. Artículo. 2016. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
8. Fuertes López JH, Potosí Villarreal CM, Realpe Sandoval J de los Á. Determinantes sociales que influyen sobre el estado nutricional en adultos jóvenes de las parroquias El Chical, Maldonado y Tobar Donoso. *Horizontes de Enfermería*. 2020;(10):87–93.
9. Riaños YPT, Sepúlveda AKH, Yépez DLG, Torres RLF, Morales MCV. Determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores en Colombia: revisión documental 2007-2017. *Línea Vida* [Internet]. 2017;5:1–15. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf)
10. Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, Chávez Montecino A. Social determinants of health and lifestyles in adult population Concepción, Chile. *Soc Determ Heal lifestyles adult Popul Concepción, Chile*. 2017;20(1):61–74.
11. Torres Riaños YP, Hernández Sepúlveda AK, Garcés Yépez DL, Fino Torres RL, Veloza Morales MC. Determinantes sociales y estilos de vida de los adultos mayores en Colombia: Revisión documental 2007-2017. *Línea Vida* [Internet]. 2017;5:1–15. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf)
12. Bernal D, Núñez M, Ortega D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Garachiné en Darién. *Enfoque Rev Científica Enfermería*. 2017;XVII(12):58–65.



13. Salgado de Snyder VN, Wong R. Genero y Pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Publica Mex.* 2017;49(S4):515–21.
14. Sotomayor Rurush M. Los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de la mujer adulta del asentamiento humano Villa el Salvador - Nuevo Chibote, 2021. 2021.
15. Cabello Carbajal C. Determinantes De La Salud En Adultos Del Barrio De Villa Sur San Luis Ancash, 2020 [Internet]. 2020. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16930/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_CABELLO\\_CARBAJAL\\_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16930/ADULTOS_DETERMINANTES_CABELLO_CARBAJAL_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Rojas Pairazaman FE. Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolucion Peruana, Distrito de Samanco, 2020. 2020.
17. Castramonte Pajuelo YE. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020 [Internet]. Uladech Católica. 2020. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION\\_ODONTOLOGICA\\_DESARROLLO\\_DENTAL\\_CANTARO\\_SHUAN\\_FRANK\\_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION_ODONTOLOGICA_DESARROLLO_DENTAL_CANTARO_SHUAN_FRANK_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Flores Torres NN. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018 [Internet]. Repositorio ULADECH. 2018. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FLORES\\_TORRES\\_NOEMI\\_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



19. Manrique Ordeano MC. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector B - Huaraz - Ancash, 2018. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018 Tesis. 2018.
20. Vílchez Reyes MA. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2017. Red Rev Cient Am Lat [Internet]. 2017;4(2):1–20. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9944>
21. Vega Cadillo DC. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. 2017.
22. Ventura Suclupe A del P. Estilos de vida: alimentacion, actividad fisica, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017 [Internet]. 2017. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL\\_MeraOlivaresDiego\\_MoreDuranErika.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuranErika.pdf)
23. OIT. Seguridad y salud en el trabajo Selección de instrumentos pertinentes de la OIT [Internet]. 2018. Available from: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
24. Clerc JM. Introducción las condiciones y el medio ambiente de trabajo.
25. Castillo Lujan F, Cortez Cuaresma G. Guía para elaborar proceso y registros de enfermería. 2002. 4–7 p.
26. Perez Guíñez A. Guía de Formación Cívica. 2016.





27. OMS. Accion sobre los factores sociales determinanates de la saludx [Internet]. 2005. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)
28. Rivera JA, Martorell R, González W, Lutter C, de Cossío TG, Flores-Ayala R, et al. Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: El componente de nutrición de la Iniciativa Salud Mesoamérica. Salud Publica Mex. 2015;53(SUPPL. 3):303–11.
29. Valencia Zea A, Ortiz Monsalve Á. Derecho civil. 1–5 p.
30. INEI. Estimaciones y proyecciones de la poblacion nacional, 1959 - 2070.
31. PEEL. Informe sobre las condiciones de trabajo, seguridad y salud de los asalariados privados de Lima Metropolitana. 2017;
32. Shouler K. The Everything World ' s Religions Book : Explore the beliefs , traditions , and cultures of ancient and modern religions. In 2010. p. 1–6. Available from: <https://www.amazon.com/-/es/Kenneth-Shouler/dp/1440500363>
33. Ansede M. Un planeta con 4.200 religiones vivas e incalculables creencias ya extinguidas [Internet]. 2013. p. 1–17. Available from: <http://esmateria.com/2013/12/25/un-planeta-con-4-200-religiones-vivas-e-incalculables-creencias-ya-extinguidas/>
34. Cabudare L. Ingreso Económico [Internet]. p. 1–6. Available from: <https://www.monografias.com/docs/Ingreso-Económico-PKBVQA3RLLCP>



35. CESC. El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1). 2010;4(1991):1–7.  
Available from:  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3594.pdf>
36. DefinicionABC. Definición de Vivienda [Internet]. p. 1–2. Available from:  
<https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
37. Wikipedia. Servicio básico. :2021. Available from:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio\\_básico](https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_básico)
38. Contreras Quispe MC, Vilcapaza Quispe SM. Factores de la familia que se relacionan con los comportamientos y entornos saludables en madres de familia que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud la Revolucion. 2015.
39. Lévi Strauss C. Antropología estructural [Internet]. Available from:  
[https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss\\_Claude\\_Antropologia\\_estructural\\_1978.pdf](https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss_Claude_Antropologia_estructural_1978.pdf)
40. Wikipedia. Educación. p. 1–19.
41. UNESCO. Educación de adultos. Conferencia Internacional de Educación de Adultos.
42. Definicion.de. Servicios de salud [Internet]. p. 22–4. Available from:  
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
43. Peruano E. Decretos de urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud [Internet]. 2019. Available from: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
44. Romero Baquedano I, Dos Santos AM, Aparecida Martins M. Artículo Original Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un. 2010;18(6).



45. Enriquez de Baldizón SE. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito, Petén. 2016;
46. INEI. Instituto Nacional De Estadísticas e Informática, Censos Nacionales de población y vivienda 2007-2017; [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1563/21TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1563/21TOMO_01.pdf)
47. Wikipedia. Higiene [Internet]. p. 7–9. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>
48. Gómez Puerto JR, Jurado Rubio MI, Viana Montaner BH, Marzo Edir DS, Hernández Mendo A. Estilos y calidad de vida. :1–13. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
49. Dufour DL, Piperata BA. Rural-to-urban migration in Latin America : an update and thoughts on the model. 2016;(Cdc):15214058.
50. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2012.
51. Ortiz Rivera R. Espacios urbanos cotidianos y estilos de vida como determinantes sociales de la salud. 2017.
52. Cadillo peñaranda AY. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Univ Católica Los Ángeles Chimbote. 2017;0–3.



53. Rodríguez Cuevas ME. Estilo de vida saludable en relación al consumo alimentario y nivel socioeconómico de madres beneficiarias del programa de complementación alimentaria de la ciudad de Puno - 2015. 2015.
54. Sanitas seguros, Hábitos de vida saludable. Sanitas. Disponible en: [//www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecdesalud/estilo-](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecdesalud/estilo-vida/prepro_080021.html)
55. Enfermera virtual, adulto maduro  
[vida/prepro\\_080021.htmlhttps://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones\\_de\\_vida/adulterz#:~:text=de%20adulto%20maduro.-,2.,el%20principio%20de%20la%20senectud.](https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adulterz#:~:text=de%20adulto%20maduro.-,2.,el%20principio%20de%20la%20senectud.)



## ANEXOS



### **Anexo 1.** Consentimiento informado de los participantes del estudio

Solicito su autorización para participar del presente proyecto de investigación que viene siendo desarrollado por la bachiller en Nutrición Humana, Yamely Maira Mamani Condori, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, con la finalidad de optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana, cuyo título del proyecto es “Determinantes socioculturales frente a los estilos de vida saludable en personas adultas y adultas mayores del distrito José Domingo Choquehuanca, Azángaro 2022.”, para ello espero su apoyo y colaboración.

Además, debes saber lo siguiente:

- Tu participación en el presente estudio es completamente voluntario y confidencial, pues solo la tesista tendrá acceso y será protegida.
- La aplicación de los cuestionarios se realizará en horarios y tiempos diferentes previos acuerdos con usted, para no perjudicarlo en sus quehaceres.
- El cuestionario se desarrollará a través de una entrevista oral.
- Tu información será procesada, analizada respetando la confidencialidad.

Muy agradecido por su participación:

Firmo en señal de aceptación.

---



**Anexo 2.** Encuesta sobre los determinantes socioculturales en las adultas y adultas mayores

N° .....Fecha.....

Lugar .....

**Importante: Señor (a):**

Leer atentamente cada pregunta y responda honestamente marcando con una (X) dentro del recuadro en la opción que considere correcta.

**1. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES.**

**1.1. Factores Sociales:**

N°	Ítems	Respuesta	Marque
1	¿Edad del adulto?	60 años	
		Más de 60 años	
2	Marque a qué sexo corresponde	Masculino	
		Femenino	
3	¿Cuál es el estado civil?	Soltero	
		Conviviente	
		Casado	
		Viudo	
		Divorciado	
4	¿Su ocupación, demanda su tiempo?	Tiempo parcial	
		Tiempo completo	
		Desocupado	
5	¿Cuál es la condición laboral?	Contratado	
		Nombrado	
		Desempleado	



6	¿Qué religión profesa?	Católico	
		Adventista	
		Evangélico	
		Mormón	
		Testigo de Jehová	
		Otras	
		Ninguna	
7	¿Cuál es su ingreso económico mensual?	> al mínimo vital	
		Igual al mínimo vital	
		< del mínimo vital	
8	¿De dónde proviene?	Pucará	
		José Domingo Choquehuanca	
		Ayaviri	
		Azángaro	
		Juliaca	
		Otro lugar	
9	La condición de la vivienda en que habita es:	Alquilada	
		Propia	
		Casa de un familiar	
		Otro	
10	¿Con qué servicio básico cuenta su vivienda?	Agua Desagüe	
		Luz eléctrica	
		TV Cable	
		Más de 2 servicios	
		No cuenta con servicios	





## 1.2. Factores culturales:

N°	Ítems	Respuesta	Marque
1	¿Cuál es el tipo de familia que tiene?	Familia nuclear	
		Familia extensa	
		Familia completa	
		Familia disfuncional	
2	¿Cuál es su nivel educativo que alcanzó?	Sin instrucción	
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior no universitario	
		Superior universitaria	
3	¿Cuál es la accesibilidad a los servicios de salud desde su casa?	Adyacente	
		Distante	
		No tiene acceso	
4	¿Cuenta con aseguramiento universal de salud?	SIS	
		EsSalud	
		Sin Seguro	



**Anexo 3.** Encuesta estructurada sobre los estilos de vida saludable en las adultas y adultas mayores

**Test Fantastico**

Nº .....Fecha.....

Lugar .....

**Importante: Señor (a):**

**Leer atentamente cada pregunta y responda honestamente marcando con una (X) dentro del paréntesis en la opción que considere correcta.**

**1. Según la edad que tiene Ud. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludablemente**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**2. De acuerdo a su sexo. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludablemente**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....



**3. ¿Cómo su estado civil influye en su estilo de vida?**

**Saludablemente**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**4. ¿De qué manera influye la ocupación de su tiempo en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**5. Su condición laboral. ¿Influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**6. Según la religión que profesa. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**



**Porque:**.....

**7. De acuerdo a su ingreso económico mensual. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**8. ¿De qué manera su procedencia influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**9. Conforme la condición de vivienda en que habita. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....



**10. Los servicios básicos con que cuenta la vivienda. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**11. De qué manera su tipo de familia influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**12. Su nivel educativo. ¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**

**Poco saludable**

**No saludable**

**Porque:**.....

**13. Según la accesibilidad que Ud. tiene a los servicios de salud desde su casa.**

**¿Cómo influye en su estilo de vida?**

**Saludable**



Poco saludable

No saludable

Porque:.....

14. De acuerdo a su aseguramiento de salud. ¿Cómo influye en su estilo de vida?

Saludable

Poco saludable

No saludable

Porque:.....

#### Anexo 4. Resultado de las pruebas estadísticas

##### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Edad
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	27.365
	Df	4
	Sig.	,063 <sup>*,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

##### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Sexo
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	0.359
	Df	2
	Sig.	,836 <sup>a</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

##### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Estado civil
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	6.873
	Df	8
	Sig.	,550 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.



b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Ocupacion
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	4.393
	df	2
	Sig.	,111 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Condiciones laborales
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	59.168
	df	4
	Sig.	,031 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson





### Religion

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	25.503
	df	12
	Sig.	,213 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

#### Ingresos economicos

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	75.869
	df	4
	Sig.	,043 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

#### Lugar donde radica

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	14.965
	df	10
	Sig.	,133 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.



- a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.
- b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Condiciones de la vivienda
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	10.876
	df	6
	Sig.	,092 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.
- b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Servicios basicos de su vivienda
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	17.198
	df	8
	Sig.	,028 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- \*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.
- b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.
- c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson



Tipo de familia

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	6.289
	df	4
	Sig.	,179 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Nivel educativo

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	7.915
	df	8
	Sig.	,044 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Acceso a los servicios de salud

Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	52.704
	df	4
	Sig.	,016 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.



c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

### Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Tipo de aseguramiento de salud
Nivel de los estilos de vida saludable	Chi-cuadrado	156.815
	df	4
	Sig.	,031 <sup>*,b,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.