

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR - CASA GRANDE, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

IRIS BETSABE ARELLANO CASTILLO

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TRUJILLO – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr.Leda María Guillen Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

DTI

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me da la fortaleza para seguir adelante con mi carrera profesional, así mismo por darme la fuerza de creer en mí y seguir creciendo como ser humano.

A mi madre, hermanos y esposo, por ser seres maravillosos que a pesar de hacerles pasar malos momentos siempre me acompañan y me dan su amor incondicional. También les agradezco por ser los principales benefactores en el desarrollo de mi tesis.

A mi docente Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes por su inmensa labor como docente y por inculcarme los conocimientos que me han hecho crecer como profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mi madre y hermanos quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi esposo y a mi hija por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mi Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

IRIS

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014. La muestra estuvo constituida por 189 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados se presentaron en tablas simples de una y doble entrada y gráficos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad. Las conclusiones fueron: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje poco significativo un estilo de vida saludable. La mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, profesan la religión católica, tienen otras ocupaciones y perciben un ingreso económico de 750 a 1000 soles; a su vez más de su tercera parte tienen grado de instrucción primaria y son casados. Sí existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con $p > 0.05$.

Palabra clave: Estilo de vida, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present study of quantitative type, cross-section; with descriptive correlational design was held with the objective of determining the relationship between lifestyle and the factors biosocioculturales of the older adult - Casa Grande, 2014. The sample consisted of 189 older adults who met the inclusion and exclusion criteria. Two instruments were used to collect data: scale of lifestyle and the factors Biosocioculturales questionnaire using the survey technique. The results were presented in simple tables one and double input and graphics. To establish the relationship between the variables of study applied the test of independence of criteria Chi square with 95% reliability. The conclusions were: The majority of older adults have an lifestyle not healthy and a little significant percentage a healthy lifestyle. The majority of older adults are male, profess the Catholic religion, have other occupations and perceived income of 750 to 1000 Suns; at the same time more than their third have elementary education degree and are married. Yes there is a statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, degree of instruction, religion, marital status, occupation, and income when applying the statistical test of chi square $p > 0.05$.

Key word: Lifestyle factors biosocioculturales.

ÍNDICE

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma de jurado y asesor	ii
3. Hoja de dedicatoria y/ agradecimiento	iv
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación	18
III. HIPÓTESIS	36
IV. METODOLOGÍA	37
4.1 Diseño de la Investigación	37
4.2 Población y muestra	37
4.3 Definición y Operacionalización de las variables e indicadores	38
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.5 Plan de análisis	47
4.6 Matriz de consistencia	47
4.7 Principios éticos	48
V. RESULTADOS	49
5.1 Resultados	49
5.2 Análisis de resultados	57
VI. CONCLUSIONES	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA N° 1	
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	49
TABLA N° 2	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	50
TABLA N° 3	
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	54
TABLA N° 4	
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	55
TABLA N° 5	
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO N° 1	
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	49
GRÁFICO N° 2	
SEXO DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	51
GRÁFICO N° 3	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	51
GRÁFICO N° 4	
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	52
GRÁFICO N° 5	
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	52
GRÁFICO N° 6	
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	53
GRÁFICO N° 7	
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014.....	53

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la conservación y mantenimiento de la salud física y mental, viene a ser una responsabilidad propia del ser humano, las acciones que un individuo realiza para la conservación de su salud, implica un deber cívico y social. Es necesario que este esfuerzo por conservar la salud sea a lo largo de una vida, facilitando la posibilidad de conseguir una vejez saludable, portadora de experiencias ejemplares para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (1).

Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos al conjunto de acciones y comportamientos que desarrollan los individuos de forma particular o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo integral. Los estilos de vida establecen la forma de vivir de las personas de una sociedad, están determinados por elementos físicos, sociales o laborales que obedecen al individuo y al entorno que los rodea, dando como consecuencia en ellos un estilo de vida saludable o no saludable (2).

En las personas adultas, la salud se asocia al estilo de vida que se tiene, ya que es el promotor del bienestar del ser humano, a ello se asocian los factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. Los problemas de salud, especialmente en las personas adultas, es un tema que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Considerando el bajo o nulo acceso a los servicios de salud y programas especializados, el costo alto de los tratamientos entre otros (3).

Además de los estilos de vida, hablaremos por otro lado, de los factores

biosocioculturales se relacionan en la persona humana y en especial al adulto mayor, de tal manera que lo biológico es el sexo y los años que tienen cada persona, lo social viene a ser el conjunto de relaciones que se dan entre las personas de un grupo explícito y lo cultural son las tradiciones y cultura que poseen (4).

A nivel internacional y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso es una enfermedad que afecta a más de 1,000 millones de personas, de ellas por lo menos 300 millones sufren de obesidad. Esta enfermedad es consecuencia de muchos factores como: el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión. Alrededor de 3,2 millones de individuos cada año fallecen debido al sedentarismo. Estas personas realizan poco o nada de actividades físicas, por lo tanto corren el riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa (5).

En ese sentido, es necesario tener actividad física regular, en especial con el adulto mayor ya que disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer a la mama o colon. Si bien es cierto, el sedentarismo es más frecuente en los países desarrollados y con ingresos altos, sin embargo también se han manifestado niveles muy altos del problema en algunos países subdesarrollados de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5).

Así mismo sucede que según los datos conseguidos de 24 países de la Región de las Américas, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida sedentaria se aproximan a 60%, es decir que más de la mitad de la

población es inactiva, en varios países del continente americano (6).

Las causas de muerte en la población adulta de los países de América Latina son: las enfermedades cardiovasculares, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas entre otras, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas que padecen diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, es decir que de cada una de 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (7).

A nivel nacional, específicamente en nuestro país, el Perú, se ha notado un aumento en la tasa poblacional en los últimos años y ese aumento ha traído consigo cambios en el estilo de vida de los adultos. El ritmo de trabajo cambió, hoy en día las personas trabajan más horas al día y por falta de tiempo consumen comida y bebidas rápidas, no realizan ejercicio físico y se observa una vida sedentaria. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, nos muestra que el porcentaje de mujeres que tienen sobrepeso es el 35% y de las que tienen obesidad es el 16%, es decir es mayor el sobrepeso en las mujeres cuya edad fluctúa entre los 30 a 39 años (43%) y es mayor la obesidad en las mujeres cuya edad fluctúa entre los 40 a 49 años (27%) es decir estamos hablando de adultos mayores (9).

Así mismo, los resultados de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con crónicas enfermedades degenerativas, revelan que el 40% de las personas

encuestadas ejecuta actividad física insignificante (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades frecuentes con ejercicios adicionales o con otra actividad física vigorosa (8).

Después; los departamentos de Áncash (10%), Lima provincias (9,3%) y en las regiones del sur andino como Huancavelica (9,6%), Apurímac (9,4%) y Puno (9,3%), tienen la población con mayor cantidad de adultos mayores. Al tercer período del año 2018, el 41,0% de las familias del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Ancash los hogares con algún adulto mayor, alcanza el 46,8%. Los hogares rurales con un adulto mayor reconocen el 41,1%. En tanto en el resto urbano, el 36,8% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario. Por otro lado tenemos que el 81,2% de la población adulta mayor de sexo femenino tiene un problema de salud crónico. En la población de sexo masculina, este problema de salud afecta al 71,0 (9).

En Trujillo, la población adulta mayor (89%), presenta depresión, según subgerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo (MPT). Este estudio ha sido aplicado a 400 adultos mayores logrando saber que el 65,8% muestra algún problema en su salud, por ello la importancia de la existencia de organizaciones o asociaciones de la tercera edad que es una posibilidad de manutención a su calidad y estilo de vida (10).

No cabe duda de que lo que ocurre en el Perú, solamente es un reflejo de lo que viene ocurriendo a nivel mundial, las personas prefieren optar por estilos de vida no saludables. Es transcendental mejorar la calidad de vida, vivienda

para todos, acrecentar el empleo y reducir el subempleo, así como aseguramiento universal. Se hace indispensable que se contemplen estrategias y acciones a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables (11).

A nivel local, el distrito de Casa Grande, no es ajeno a la realidad anteriormente descrita, pues tiene 33 340 habitantes que pertenece a la provincia de Ascope, ubicada en la parte oeste del Departamento de la Libertad, en el Perú y de acuerdo al último censo se ha contabilizado 2 334 son adultos mayores, distribuido en la zona urbana y rural. Los adultos mayores del distrito de Casa Grande, presentan dificultades de salud debido a los estilos de vida que adoptan durante toda su vida, ya que en su mayoría de los adultos mayores no llevan una alimentación nutritiva y balanceada, más bien tienden a consumir carbohidratos y grasas en mayor porcentaje, así mismo tienden a auto medicarse y evitan acudir a los centros de salud, pues tienen creencias en curanderos y personas empíricas. También se observa que evitan la actividad física, prefieren la vida sedentaria.

Todo ello conlleva a qué estos adultos mayores padezcan enfermedades como: diabetes, enfermedades óseo-musculares, hipertensión y cáncer; por lo cual es urgente realizar actividades de prevención con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Frente a lo descrito se consideró realizar la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

- ✓ Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Valorar el estilo de vida del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014.
- ✓ Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del Adulto Mayor – Casa Grande, 2014.

La investigación se justifica en un sentido social, porque comprende una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales; estas pautas son desarrolladas y utilizadas en la sociedad y en especial por los adultos mayores como mecanismos para afrontar los problemas de la vida. La investigación dará luces del estilo de vida de un adulto mayor y sus reacciones habituales dentro de la sociedad. En consecuencia si los adultos mayores son socialmente activos llegan a presentar una buena salud física y emocional, por ende un estilo de vida saludable, interactuando con otros adultos mayores ya sea en familia o amigos reduciendo la necesidad de usar los servicios de salud.

Esta investigación es preventiva e importante para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones contribuirán a elevar la eficiencia de un programa de prevención de la salud del adulto mayor y reducir los factores de riesgo, así como, mejorar el estilo de vida de los adultos mayores

y para los profesionales del área de enfermería es muy importante porque ayudará a aumentar y defender sus conocimientos científicos ya que no existe aspecto alguno sobre la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería.

La investigación tiene un valor práctico porque al promoverse los estilos de vida saludable se retrasa o previene la aparición de enfermedades, identificando los elementos de riesgo, como son los factores sociales, culturales y demográficos que se estudian en esta investigación, el cual se pondrá en práctica y se realizara recomendaciones para encaminar a los adultos mayores hacia un estilo de vida saludable, ya que es la clave para lograr una buena y tranquila longevidad.

La investigación tiene un valor educativo, porque desde nuestras escuelas y desde pequeños se debe conocer la información real y veraz sobre los factores y las acciones saludables que debemos realizar a lo largo de nuestra vida para gozar de una excelente salud al llegar ser un adulto mayor.

La presente investigación permitirá que las Universidades formadoras de personas profesionales de la Salud, como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, observen los resultados e incorporen en su currícula contenidos sobre estilos de vida saludables, para que de una u otra forma se garantice la formación de los estudiantes con una cultura de prevención hacia la población adulta.

La investigación es conveniente para las autoridades regionales y municipales de la Dirección de Salud - La Libertad, y en el distrito de Casa

Grande, porque los resultados de la investigación contribuirán a que los adultos mayores de su municipio tomen conciencia de sus factores de riesgo y se motiven a realizar cambios definitivos en conductas generadoras de salud; de manera que el adulto mayor de Casa Grande, al conocer y reconocer el estilo de vida que están llevando, podrán disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad y más bien favorecerán su salud y el bienestar de los suyos.

Finalmente, la investigación es teórica porque sirve de marco referencial de conocimientos sobre estilos de vida y factores de riesgo que podrán disponer los alumnos universitarios y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

Este estudio cuantitativo, de corte transversal; descriptivo correlacional se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014. La muestra fue de 189 adultos mayores. Las conclusiones fueron: La mayoría de los adultos mayores de Casa Grande tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje poco significativo un estilo de vida saludable. La mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, profesan la religión católica, tienen otras ocupaciones y perciben un ingreso económico de 750 a 1000 soles; a su vez más de su tercera parte tienen grado de instrucción primaria y son casados. Si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con $p > 0.05$.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación.

A nivel Internacional:

Ramírez, M, (12) .En su tesis Estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales, Guatemala. La investigación tuvo como objetivo dar a conocer el estilo de vida de las personas jubiladas de la Asociación Nacional de Jubilados Municipales, (ANJUM). Tipo descriptiva correlacional. La muestra seleccionada fue de 50 personas. El instrumento utilizado fue una encuesta diseñada esencialmente para conocer el estilo de vida que las identifica. Concluye que, en base a los resultados, el estilo de vida de los afiliados se desarrolla de manera satisfactoria, ya que muestran deseos de seguir laborando en la empresa o propios negocios. Asimismo se identificó las actividades que realizan los afiliados para llevar un estilo de vida saludable.

Gómez L, Solís O, (13). En su tesis Estilos de vida del adulto mayor: un acercamiento a la vivencia de la vejez en la ciudad de Querétaro. En México en el año 2015. El objetivo general fue determinar la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Querétaro. La metodología utilizada fue de corte cualitativa, así mismo se utilizó una metodología narrativa en la que el entrevistador y el entrevistado se colocan en comunicación para construir un horizonte en común. La muestra contó con 18 adultos mayores. Concluye que el 45% de adultos son viudos, el 44% de adultos padecen enfermedades en los huesos, el 33% sufren hipertensión y el 17% tienen diabetes, el 15% tienen trabajo, es decir los adultos mayores son un gran desafío para sí mismo, su

familia y la sociedad. Los adultos mayores buscan cuidarse personalmente y así poder formar parte de un grupo.

Rosales, R, (14). En el artículo Estilo de vida y autopercepción sobre la salud en el adulto mayor, Cuba. Este artículo tuvo el propósito de identificar el estilo de vida sobre salud de 15 adultos mayores que pertenecen al consultorio 23 del Policlínico Universitario “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba. Fue un estudio descriptivo y transversal. En la investigación participaron personas por encima de los 70 años. El instrumento utilizado fue la guía de entrevista estructurada, donde se señala los estilos de vida así de los adultos mayores, así mismo se observa algunos factores biosocioculturales como el sexo, ocupación entre otros. Concluye que los adultos mayores poseen culturas inadecuadas sobre las actividades y acciones que realizan en lo referente a los estilos de vida que llevan; existiendo relación significativa entre estilo de vida y sexo, así como ocupación.

Cano S, Garzón M (42). En su estudio sobre Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012, estudio descriptivo transversal, con una muestra de 4215 Adultos mayores encontró como resultado lo siguiente: Que el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% vive en Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico.

Ribeiro R, Palucci M. (43). En su estudio titulado Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad y depresión- Londrina, PR, Brasil, 2014, estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 226 encontró como resultados que los trabajadores que presentaron Síndrome Metabólico fueron 86 (38,1%); de los trabajadores que tomaron parte en el estudio 183 eran (81,1%) del sexo femenino y 43 (19,9%) del sexo masculino, con edades entre 23 y 66 años. En relación a la ansiedad y depresión, 154 (68,1%) presentaron ansiedad, siendo que 48 (31,2%) también presentaron el Síndrome Metabólico; 185 (81,8%) presentaron depresión, de los cuales 62 (33,5%) también tenían el Síndrome Metabólico; y, se verificó que 61 (27,0%) trabajadores presentaron estrés y de estos 14 (22,9%) presentaron el Síndrome Metabólico.

A nivel nacional

Jirón, J, (15). En su tesis titulada Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018. Se realizó con el objetivo establecer la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor en el Rímac. Es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra conformó 73 adultos mayores. Entre los instrumentos utilizados tenemos Barthel que demuestra una confiabilidad de 0.862, donde calcula el grado de dependencia y la Escala de Estilo de Vida en adultos mayores con una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.774. Se concluyó que no hay correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos

mayores aceptando la hipótesis nula.

León, K, (16). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. Cuyo objetivo establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano 10 de Setiembre. Es un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 120 adultos mayores, a ellos se les aplicó el cuestionario sobre factores biosocioculturales y la escala de estilos de vida, utilizando la observación y la entrevista. Se concluye que en su mayoría (>50%) tienen estilos de vida nada saludable y un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico.

Valenzuela R, (17). En su tesis Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores. En Perú en el año 2017. El objetivo fue establecer la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas que se dan en adultos mayores de la comunidad "El Trébol". Pueblo Nuevo, Chincha. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño no experimental y transversal, la muestra fue de 70 personas adultas mayores. Concluye que hay una relación significativa entre estilos de vida y las enfermedades crónicas tales como colesterol, hipertensión arterial, y diabetes mellitus por lo tanto hay que proporcionar, concientizar y establecer diversas estrategias para adquirir estilos de vida saludables.

Gutiérrez, M, (18).En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015. Se realizó para determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Es una investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 adultos mayores. Se concluye que los estilos de vida, en su mayoría son poco o nada saludables solo un porcentaje bajo tienen estilos de vida saludable; el factor sexo tenía mayor porcentaje en estilo de vida no saludable y sexo femenino, igual modo resultó con el factor religión; sin embargo al querer relacionar los estilos de vida con los factores biosocioculturales se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Carranza, J, (19).Con la tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote, 2014. Se realizó con el objetivo de relacionar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización, la investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 242 adultos mayores. Los instrumentos fueron, cuestionario sobre factores biosocioculturales y la escala del estilo de vida. Concluye que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un pequeño porcentaje estilos de vida no saludable. Existe relación significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción en los adultos mayores. No existe relación significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Torrejón, C, (20) .En su tesis Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. La investigación estableció la relación que hay entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del H.U.P Javier Heraud - Santa. La muestra fue de 143 adultos mayores, investigación de tipo cuantitativo, y correlacional. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. Concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. Sobre el estado nutricional se sabe que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor.

Taco S, Vargas R(44).En su estudio titulado estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015, de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal, con una muestra de 80 adultos mayores obtuvo los siguientes resultados: que el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 14 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal.

Montenegro M, Santisteban Y (45). En su estudio titulado factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 36 adultos mayores, encontró los siguientes resultados: Que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo.

A nivel local

Lino, A, (21) .En su tesis titulada Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes mellitus, Casa grande, 2016. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado para la prevención de la enfermedad renal crónica en el usuario con diabetes mellitus que se encuentran en el centro de salud de Casa Grande. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 43 pacientes. El instrumento fue el cuestionario. Concluye que el 79% de los beneficiarios presentan un estilo de vida no saludable; así mismo se sabe que el 77% mostraron prácticas de autocuidado

bueno, seguido de 23% regular; no encontrándose ningún usuario con prácticas de autocuidado malo. Se halló que no hay relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas de autocuidado debido a un bajo nivel de instrucción.

Valverde J, (22). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope, 2014, se realizó con el objetivo de establecer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor del distrito de Ascope, 2014. La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores. Se concluye que en su mayoría los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable. Con lo que respecta a los factores biosocioculturales podemos decir que en su gran mayoría son de sexo masculino, el nivel de instrucción es superior y la religión que se profesa es la católica; el estado civil es viudo, son empleados con un sueldo económico mayor a 750 nuevos soles. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Arrestegui, S, (23). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. La investigación correlativa. La muestra estuvo conformada por 160 adultos mayores. Concluye que mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior, más de la mitad profesan la religión católica, son casados, de ocupación ama de casa (cesante y jubilada) y perciben un ingreso económico

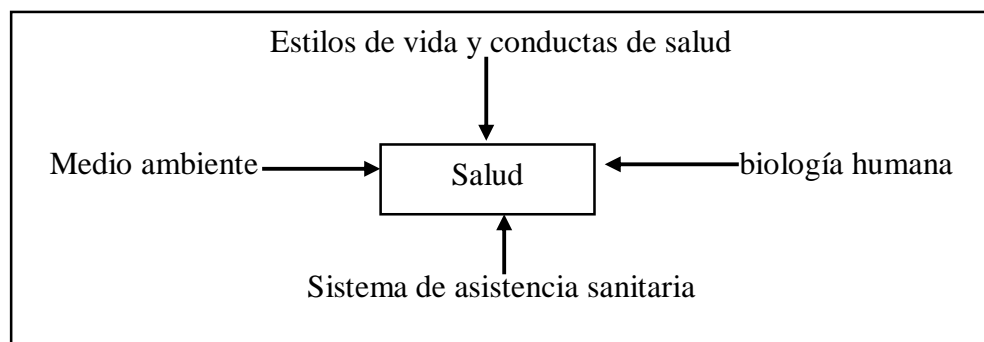
de 750 a 1000 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Vargas, R, (24). En su estudio titulado Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Casa Grande 2015, y fue para determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. La investigación de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, la muestra fue de 80 adultos mayores. Se concluye que el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. El 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, sólo un 30% de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal.

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación:

Estilo de vida.

Para Lalonde, M. en Tejera, J, (25). Los estilos de vida son la manera de vivir de los seres humanos, representa una serie de aspectos que comprende desde lo psicoemocional hasta el biofísico, constituyendo la integridad del ser humano. Existe diversas formas de identificar el estilo de vida; una de esas formas ha sido determinar las conductas de riesgo de las personas para establecer qué comportamientos y hábitos ponen en peligro la salud del individuo, por ejemplo el consumir tabaco, drogas y alcohol; así mismo debemos incentivar comportamientos de prevención de la salud, por ejemplo a aquellas acciones que las personas realizan para protegerse de las enfermedades y sus secuelas. Para Lalonde, la promoción de salud de una comunidad estaría influenciado por 4 grupos grandes de determinantes. Así tenemos:



Los estilos de vida y conductas de salud: el uso de drogas, sedentarismo, estrés, alimentación, y mal manejo de los servicios higiénicos. Biología humana: constituye la carga genética, desarrollo y envejecimiento. Medio ambiente: tiene que ver con la contaminación física, química, psicosocial, biológica, y

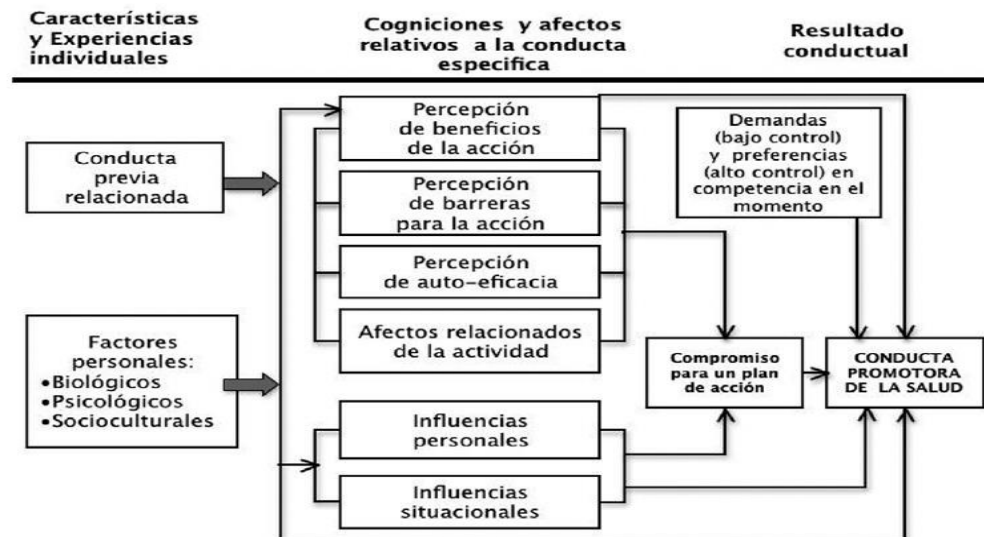
sociocultural. Sistema de asistencia sanitaria: se refiere a la mala utilización de recursos, producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia entre otros.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Nola Pender (26).Autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS),enseña la naturaleza multifacética de los individuos en su relación con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, destaca el vínculo entre características personales y experiencias, creencias, conocimientos y aspectos vinculados con las conductas de salud que se pretenden lograr. El MPS muestra de forma amplia los aspectos principales que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Este modelo se ha inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

Así mismo Nola Pender (26), marca cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar atento a lo que sucede), retención (recordar lo observado), reproducción (destreza de copiar la conducta) y motivación (razón para querer adoptar esa conducta). Y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, que afirma que la conducta es racional, supone que la intencionalidad es el componente motivacional clave para conseguir una meta y la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad constituye un componente motivacional decisivo,

que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas proyectadas. Toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996.

En el esquema anterior muestra los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto refiere a prácticas anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto narra los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. En la segunda columna los componentes se relacionan con los conocimientos y afectos ya sean sentimientos, emociones y creencias además consta de 6 conceptos;

Los beneficios percibidos por la acción, que viene a ser los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; **Las barreras percibidas para la acción**, viene a ser las desventajas de la propia persona que pueden entorpecer un compromiso con la acción. **Auto eficacia percibida**, viene a ser los conceptos más significativos en este modelo ya que constituye la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta.

El afecto relacionado con el comportamiento, viene a ser las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. **Las influencias interpersonales**, considera posible que las personas se comprometan a acoger conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. El último concepto de esta columna, indica las **influencias situacionales en el entorno**, pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Los componentes descritos se relacionan e influyen en la adopción de un **compromiso para un plan de acción**, que está ubicado en la tercera columna y que constituye el antecedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud.

Para concluir, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar **la conducta promotora de la salud**, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Los determinantes de la salud desde el punto de vista del sector salud:

Lalonde, M, (25). Luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, determinó cuatro grandes determinantes de la salud, que imprimieron un hito significativo para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

Medio ambiente: está relacionado a los factores del ambiente: físicos, biológicos, de contaminación atmosférica y química, tanto del suelo, agua y aire. Así mismo se refiere a los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Estilos de vida: está relacionado con las costumbres particulares e individuales, así como del grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, comportamientos peligrosos o temerarios, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, entre otros. Biología humana, está relacionado a aspectos genéticos y con la edad de los individuos. La atención sanitaria: está relacionado con la calidad, sociabilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a las personas y poblaciones.

Importancia de la prevención

Según Lalonde, (25). En los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido importantes cambios orientados al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen

las etapas del proceso de atención integral de la salud. Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son:

Promoción de la salud: se refiere a realizar acciones de salud encaminadas a proporcionar a la población los medios necesarios para ejercer un control mayor sobre su salud y mejorarla. Es una responsabilidad de los gobiernos, de prevenir las condiciones de vida y laborales de la población para que disfruten de una buena salud. **Protección de la salud:** se refiere a las acciones de salud dirigidas a luchar contra la contaminación del ambiente y por la higiene alimentaria, todo ello le concierne a los sectores de gobierno central, regional y local. **Prevención de la enfermedad:** se refiere a las medidas consignadas a prevenir la enfermedad, así como el detener su avance mediante operaciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección entre otras.

Restauración de la salud: se refiere a acciones de los servicios de salud, mediante asistencia sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, se lleva cabo en dos niveles: **Nivel Primario:** es la atención que se ofrece a la comunidad, a través de los establecimientos de salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se realiza la promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Nivel Hospitalario: Es la atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud de las personas que la han perdido, se realiza en establecimientos de diferente complejidad. **Rehabilitación:** se refiere a las acciones de salud que se dan para ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico,

social y psicológico.

Según Maya L, (27). Los estilos de vida son determinados por los procesos sociales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que nos llevan a la satisfacción de nuestras necesidades para lograr el bienestar.

Según Bibeaw y Col, (28). Nos refieren que es preciso considerar el estilo de vida como una parte de la dimensión social y colectiva, que advierte tres aspectos relacionados entre sí: el social, el ideológico y el material. Lo social según las formas organizativas, lo material se caracteriza por las expresiones de la cultura, alimentación. Así mismo, los estilos de vida, están relacionados con los esquemas de consumo del ser humano en lo que respecta a la alimentación, uso de tabaco, desarrollo de la actividad física, el consumo de alcohol y otras actividades relacionadas al riesgo ocupacional.

Toroella, G, (29). Nos menciona que el estilo de vida puede acoger dos actitudes de las que depende el desarrollo en las personas: La primera, se refiere a la dificultad que imposibilita conseguir una vida feliz, por el contrario llegas a tener una vida enferma o deteriorada. Consiste en adoptar una actitud negativa ante la vida, a veces lo hacemos inconscientemente cuando no realizamos acciones saludables para mantenernos en forma óptima. La segunda, se refiere a la condición indispensable en asumir una actitud óptima y afirmativa para mantenernos saludables en cualquier edad. Consiste en adoptar una actitud positiva frente a la vida, de decirle que si a la vida, de amar y vincularse también en la tercera edad.

Según Marcos, J, (30). Para el autor el estilo de vida de las personas está

influenciado por diversas variantes que incluyen desde el país o lugar en donde viven hasta el nivel social al cual pertenecen. El estilo de vida se da alrededor del ambiente en que se desenvuelven las personas, asimismo de la interacción de las condiciones humanas en conjunto con la individualidad propia y atravesada por factores culturales y sociales. Podemos concluir que el estilo de vida se sustenta en la medida en que incluimos al mundo social que nos rodea y la forma en que penetra en nosotros desde la cultura.

Los estilos de vida saludables, tienen diversas características que se relacionan, sin embargo, Miranda y Bezanilla, (31). Nombra a algunas: - Sucesos o eventos vitales: las personas que han tenido determinados sucesos de sufrimiento, tienden a sufrir problemas de salud o enfermedades.- La presencia y calidad de grupos de apoyo del individuo: las personas que carecen de familiares y amistades que sean su apoyo, tienden a sufrir emocionalmente en algunos aspectos de su vida laboral, económico físico etc. - Autoaceptación de las propias potencialidades. Las personas pueden autoengañarse con respecto a su actual nivel de realización y formarse un nivel incorrecto de sí mismo y una conducta inadecuada. - Satisfacción con su vida actual: las personas que no tienen un nivel de satisfacción en su vida, suelen ser propensas a algunas enfermedades circulatorias.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que

aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades practicas (46).

Tipos de estilo de vida.

Para Menacho, E, (32).Los estilos de vida son:

Estilos de vida saludables: se refieren a una serie de comportamientos o actitudes diarias que ejecutan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. También podemos agregar que los estilos de vida saludable, son prácticas, experiencias de cada ser humano y la comunidad que llevan a la satisfacción de actividades esenciales para alcanzar el confort. Los estilos saludables se limitan por la existencia de elementos de riesgo y/o elementos de protección para el bienestar, por lo tanto, es observado como un proceso activo que además de estar compuesto de operaciones o prácticas individuales, también de labores de índole social.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como la percepción que los seres humanos tienen del contexto de la cultura, del sistema de valores en el que se desenvuelve, la relación con sus expectativas, sus normas entre otros. Un estilo de vida saludable permite: Tener un plan de vida adecuado, que permite alcanzar metas en la vida diaria. Mantener la identidad y estima propia que despliega un estado de amor propio. Tomar decisiones individuales, que genera adelantos y desarrollo en el logro de los proyectos de vida. Proporcionar amor y soporte emocional en los diferentes aspectos de la vida. Gozar de satisfacción

con la vida, evitando la rutina.

Estilos de vida no saludables: se refiere a la serie de actividades basadas en las conductas, hábitos que adoptan los individuos y que perjudica claramente el estilo de vida y, por lo tanto, la calidad de vida y además afecta la salud. Estos modos de vida llevan al ser humano a la disminución y deterioro de las diversas esferas de la vida, como tenemos:

Alimentación inadecuada, lo que lleva a ser más sensible a enfermedades y presenta un deterioro integral, hasta llegar a la muerte. Inadecuada higiene personal, que influye en el aspecto sanitario de las personas y evitar las enfermedades especialmente las inflamatorias, las infecciosas y parasitarias. El no descansar las horas debidas puede provocar alteraciones nerviosas. El sedentarismo o escasez de ejercicios, a la larga produce que los músculos pierdan tonificación y fuerza, propiciando un cansancio continuo. La falta de estima propia, causa en los seres humanos un sentimiento de inferioridad, de dudas con respecto a uno mismo. Tener relaciones interpersonales perjudiciales, que no proyectan a crecer en la vida, obstruye el desarrollo personal. Los estados de ánimo negativos, destruye la salud.

Dimensiones de los estilos de vida en el Adulto Mayor:

Según Pender (26) los estilos de vida de un adulto mayor representan al individuo en acción sobre su entorno a medida que se mueve hacia niveles más altos de la salud. Los estilos de vida se representan de forma social y cultural y se hacen comprensibles en escenarios individuales y colectivos. Las conductas o estilos de vida saludable son:

Dimensión de la Nutrición: Al llegar a la tercera edad se originan alteraciones de la mucosa gástrica y disminución de las secreciones, el adulto mayor, tiene que clasificar los alimentos que debe comer y así evitar el estreñimiento asociado a la disminución de la actividad física y la pérdida dental. Es preciso que evite en la alimentación la grasa saturada puesto que la hipercolesterolemia es considerada como causa de riesgo de estas enfermedades: hipertensión arterial, cardiovascular, vascular cerebral asociados al igual al tabaquismo. Una nutrición adecuada puede menguar los síntomas molestos así como acrecentar la resistencia a las enfermedades crónicas e infecciosas.

Las conductas sobre la alimentación en los adultos mayores, son el resultado de todo un proceso a lo largo de su vida. Ellos disfrutaban de la comida que se prepara en su hogar, dentro de su ambiente familiar y placentero. Los adultos mayores deben disfrutar de una dieta saludable que es equivalente a una medida dietética, como cuidado general de su salud.

La Organización Mundial de la Salud exhorta en los adultos mayores una dieta saludable que contenga un 12% de proteínas en el cual las dos terceras partes domine origen animal y un tercio el origen vegetal, que un 30 a 35% predomine las grasas no sobrepasando el 10% en saturados e incluso un 15 a 18% de mono insaturados. Se recomienda a la vez consumir por lo menos tres comidas durante el día, evitar el alcohol y controlar la sal y el azúcar. Sabemos que un buen patrón en la alimentación se refleja en una dieta balanceada que tenga todos los nutrientes como vitaminas, minerales, lípidos carbohidratos y proteínas.

Dimensión del ejercicio: el ejercicio es necesario para evitar las enfermedades. Se puede realizar trotes, ya que acerca al hombre a tener un estado positivo y lograr adquirir una mayor resistencia física. Así mismo, la autora describe al ejercicio como componente para evitar ciertas enfermedades en el corazón, que suele suceder con los adultos de mediana edad o ancianos. Los cambios en el ejercicio físico que se presentan durante la edad adulta van en declive, sin embargo, la actividad física posee mucha importancia para la sociedad, ya que la práctica continua del ejercicio y del deporte conlleva a la prevención de algunos males. En su mayoría los adultos mayores, durante esa edad prefieren tener una vida inactiva, porque ignoran el beneficio que puede traer para su cuerpo y sobre todo para su salud.

La inactividad genera mayor deterioro que el ejercicio. Se sabe que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada todos los días, poseerán beneficios de salud importante. Entre los beneficios frecuentes tenemos: Aumenta el confort en forma general. Progresa la salud en todos los aspectos. Reduce el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles. Proporciona el control del estrés, obesidad, diabetes, osteoporosis. Disminuye ciertas discapacidades y controla trastornos dolorosos.

Dimensión sobre el manejo del estrés: el estrés representa una respuesta a la adaptación, es una situación física o reacción fisiológica. Una situación estresante puede afectar el sistema cardiovascular dando por resultado una enfermedad crónica y degenerativa. Debemos recordar que el adulto mayor está sujeto continuamente a agentes estresantes debido a los cambios físicos,

psicológicos y sociales producto del envejecimiento. El manejo del estrés en el adulto mayor, se refiere al trabajo que realiza por disminuir la presión que aparece ante un episodio que se considera dificultoso, él a través de acciones tratadas de forma sencilla, trata de tolerar la tensión, el agotamiento y los sobresaltos.

La adaptación y la acomodación en distintos ambientes ubican al ser humano en su camino propio de la vida misma, en algunos casos la adaptación requiere un esfuerzo mínimo de la persona que tiene los recursos precisos para llevarlo a cabo sin que la idea de amenaza o daño se haya hecho presente en otras personas, las situaciones que se presentan demandan soluciones rápidas y eficaces. La ancianidad va estrechamente ligada al índice de pérdidas, ya sea de los seres queridos, los roles sociales, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza entre otros, por ello cuando el adulto mayor logra controlar estos cambios y su manera de actuar la asume manejando sus emociones y estrés podemos decir que ha aprendido la diferencia entre el estar y sentirse bien o ceder ante la aflicción.

Dimensión sobre la responsabilidad en salud: las actividades de promoción y protección de la salud para los adultos mayores, se centran en las visitas normales a los establecimientos de salud para su vacunación, medicamentos, prevención de accidentes, fomento de ejercicio, reposo, entre otras. El adulto mayor debe participar en actividades como caminata, ir de paseo, ir de compras, ir a su control médico, lo hacen sentirse responsables por su salud. Los seres humanos por naturaleza son los únicos responsables de la clave del éxito en el estilo de vida que llevan. Cada individuo es capaz de tomar

decisiones sobre el estilo y tipo de vida que desea llevar para fomentar su salud. Los adultos mayores deben elegir opciones saludables y adecuadas en vez de aquellas que son un peligro para su salud, de la misma manera, deben tener actitudes positivas y ejecutar tareas que fortalezcan y defiendan la salud.

Dimensión sobre el apoyo interpersonal: El apoyo interpersonal en el adulto mayor va disminuyendo a causa de la pérdida de un familiar, un amigo, un compañero. La disminución del apoyo social va creciendo, por ello debe promoverse el apoyo interpersonal a través de organizaciones de la tercera edad u otra asociación, así mismo se debe involucrar la participación familiar. Otro factor es la jubilación que condiciona la disminución de los apoyos sociales. Los seres humanos son eminentemente sociales, las relaciones sociales se convierten entonces en el elemento importante de curación y protección, ya que brinda atención a las necesidades fundamentales y porque maniobra como una ayuda permanente.

Los adultos mayores se benefician cuando participan de actividades sociales, es importante que a lo largo de su vida ellos continúen interactuando con otros ya que se convertirán en personas más saludables, tanto física como mental, a diferencia de aquellos que se mantienen aislados socialmente. Los adultos mayores disfrutan de la integración con sus amigos, con sus pares, con su familia ya que les dan el apoyo emocional necesario que les permite permanecer en el medio comunitario y reducir la necesidad de usar los establecimientos de salud.

Dimensión de la autorrealización: se refiere a la búsqueda decidida de la superación personal, El adulto mayor tiene un propósito en la vida ,y cada día

tiene la necesidad de seguir desempeñando alguna actividad física, por ello los países deben emplear a los adultos mayores en trabajos sencillo que ellos puedan realizar y así evitar que adquieran alguna enfermedad. La aceptación del adulto mayor a su inicio como persona de la tercera edad, teniendo como disposición desarrollar el máximo de sus talentos y potenciales que lo, llevan a obtener una satisfacción personal como adulto, alcanzando su autorrealización y superación.

Factores Biosocioculturales:

De la Cruz E y Pino J, (33). Los factores biosocioculturales son características que se detectan en el ser humano, se pueden o no modificar. Entre los factores biosocioculturales más considerados tenemos: religión, estado civil, sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico.

Para Bembibre J, (34).El término biosociocultural se refiere a los procesos que se relacionan con los aspectos biológicos, sociales y culturales de una sociedad o comunidad. El elemento biosociocultural corresponde a las prácticas humanas que sirven para una buena organización de la vida en comunidad, así mismo hace referencia a cómo el individuo interactúa con otros y con su entorno. Para el autor, los factores biosocioculturales se despliegan en las siguientes dimensiones que a continuación se mencionan:

Dimensión Biológica: se refiere a la persona, poseedora de un cuerpo que se desarrolla y madura. El ser humano vive sujeto a las leyes de la naturaleza como todos los individuos, sin embargo es el único que desea conocer cuáles son las diferencias que le separan a sí mismo de unos y otros.

Sexo: es la serie de características o peculiaridades que poseen los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Al unir ambos sexos, hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Dimensión Social: se refiere a la destreza de relacionarse con otras personas. Esta relación se consigue mediante una comunicación y escucha activa, así como la práctica de actitudes asertivas y empáticas con las personas de su entorno. El convivir y relacionarse con otras personas, se da porque somos seres de naturaleza social y siempre necesitamos de la compañía y de los servicios que los demás nos puedan proporcionar.

Estado civil: viene a ser la posición legal que el ser humano (hombre o mujer) ocupa en la familia y la sociedad. Este estado civil concede a los contrayentes o pareja ciertos derechos y obligaciones civiles. Los datos básicos y personales de los ciudadanos se encuentran en la oficina de registro civil y se incluye el estado civil. Un individuo puede presentar cualquiera de la siguiente enumeración de estados civiles: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a).

Ocupación: Viene a ser la actividad que una persona realiza: trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda algún tiempo, y que es necesario para obtener capital económico con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas y así poder vivir en armonía y tranquilidad en el seno familiar.

Ingreso económico: viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede

obtener en forma diaria, semanal o mensual. Este factor económico se relaciona con la pobreza, que es la causa principal de la incertidumbre alimentaria ya que ella los pocos ingresos económicos o el desempleo, no permiten adquirir las provisiones necesarias para una alimentación saludable. La pobreza existe y ello se debe a que la mayor parte de su trabajo y de sus ingresos difícilmente alcanza para cubrir sus necesidades en situaciones normales.

Dimensión Cultural:

Religión: viene a ser la devoción que se manifiesta por todo lo que se considera divino. Es un culto de los seres humanos hacia seres superiores o llamados también sobrenaturales con la creencia de que se puede conectar con lo divino. La religión puede traer cierta satisfacción espiritual mediante la fe, para superar problemas que se puedan presentar en la vida diaria y alcanzar la felicidad.

Grado de instrucción: viene a ser el grado más elevado de estudios realizados por un individuo, considerado también como el último año educativo cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.

Adulto Mayor:

Para Durand, L, (35). Son aquellas personas que tienen más de 65 años de edad y que al pasar del tiempo experimenta una variedad de cambios en los diferentes aspectos de su vida: biológico (cambios naturales), social (las relaciones con los demás) y psicológico (experiencias encontradas durante su vida). Según la OMS, los adultos mayores son símbolo de prestigio y fuente de sabiduría, en la

mayoría de los casos son tratados con respeto y se les llama consejeros o maestros debido a su largo recorrido.

Cuidar a un adulto mayor es único porque su organismo no es el mismo de cuando era joven ya que ha sufrido muchos cambios biológicos, por ello se recomienda que estas personas deben tener un estilo de vida saludable y tranquila donde puedan recrearse con su familia y disfrutar de las demás cosas que les encanta hacer, así mismo se recomienda una alimentación nutritiva y una rutina de ejercicios favorables a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. Para finalizar, llegar a ser un adulto mayor es un privilegio que no todos pueden tener, ya que se debe tener una actitud positiva y alegre.

El grupo de adulto mayor está aumentando en la pirámide de la población y cada vez se enfrentan a diversas carencias físicas y económicas, que dificulta su vida en condiciones convenientes. Se debe estar consciente que quienes envejecen tienen que enfrentar un tiempo indeterminado en el cual aprenderán a depender de otras personas.

Según Melgar, F, (36). La tercera edad comienza cronológicamente con el retiro de la actividad laboral, sin embargo para ser exactos los cambios comienzan algunos años antes, y van cambiando de período histórico en período histórico y de cultura en cultura. En esta etapa los adultos mayores deben estar dispuestos a disfrutar de nuevas experiencias y descubrir nuevas formas de relacionarse con los seres que lo rodea (familia, comunidad, pareja), asimismo rescatar proyectos antiguos de vida e iniciar nuevos. Se indica que el último periodo de la vida y comprende entre los 65 y los 70 años, en ese momento existe una fase previa llamada presenilidad, que se inicia con la

menopausia en la mujer y la andropausia en el hombre.

Se muestra en varios niveles y tenemos: Psicológico: donde se observa la mengua de las actividades cognoscitivas como la memoria, la creatividad, el pensamiento, la atención y culmina con la aparición de la demencia senil; debido a la atrofia de las neuronas. Físico Químico: donde se observa la mengua general de las hormonas que llevan a una disminución en las funciones energéticas del organismo, además hay una baja en las hormonas sexuales habiendo una disminución en el impulso sexual. Social: donde se acentúa la pérdida de familiares, amigos, posición social, ocupación entre otros, se da una conducta dominada por el aislamiento. Existencial: donde se observa que el principal problema es la falta de proyecto de vida; los recuerdos se fortalecen, sin embargo no tienen planes a futuro solo desean esperar la muerte.

III. HIPÓTESIS.

La hipótesis para la siguiente investigación es la siguiente:

- ✓ Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014.

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación:

Tipo

Cuantitativo: Según Schoenbach V, (37). El método cuantitativo se basa en números, sirve para investigar, analizar y evaluar comportamientos, para obtener respuestas de la población a través de la muestra y se dará soluciones precisas que apunten a alcanzar aquellas variables que se está estudiando.

Corte transversal: Es un estudio netamente estadístico y de la rama de la demografía, porque es observacional descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal (38).

Diseño

Descriptivo correlacional: González, M, (39). Menciona que el diseño descriptivo correlacional, permite hacer un análisis, si la variación de una primera variable coincide con la variación de una segunda variable. Este diseño consiste en hacer un análisis y examinar un estudio poco tratado y familiarizar fenómenos pocos conocidos, identificando conceptos y por lógica las principales prioridades para futuras investigaciones.

4.2 .Población y muestra.

Universo muestral

El universo muestral estuvo conformada por 189 adultos mayores de ambos sexos que residen en el distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, Departamento de la Libertad.

4.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto mayor de Casa Grande que forma parte de la muestra cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor de Casa Grande que vive de 3 años a más en el distrito.
- Adulto mayor de Casa Grande de ambos sexos
- Adulto mayor de Casa Grande que acepte participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor de Casa Grande que tenga algún trastorno mental.
- Adulto mayor de Casa Grande que presente problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de las Variables e indicadores.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

Definición conceptual

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

Definición operacional

En la investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas del adulto mayor en estudio que lo definen como hombres y mujeres.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Católico (a)
- Evangélico (a)
- Otras

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Último año educativo cursado por el adulto mayor donde puede demostrar sus diferentes capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Analfabeto
- Primaria Completa

- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual

Situación del adulto mayor, determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Es la actividad que impide emplear el tiempo en otra cosa; es el empleo, oficio,

profesión o cualquier otra actividad que llene el tiempo de un adulto mayor.

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Obrero (a)
- Empleado (a)
- Ama de casa
- Otros

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que el adulto mayor percibe mensualmente producto de su trabajo.

Definición Operacional

Se utilizó la escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Delgado R; Reyna E y Díaz R. para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio: 7, 8

Manejo del Estrés:	9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal:	13, 14, 15, 16
Autorrealización:	17, 18, 19
Responsabilidad en Salud:	20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto mayor

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver Anexo N° 02)

- ✓ Datos de Identificación, donde se coloca un seudónimo (01 ítem).
- ✓ Factores Biológicos, donde se determina el sexo del adulto mayor (01 ítem).
- ✓ Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 ítems).
- ✓ Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (38).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el

instrumento es válido (38). (Ver Anexo N°03).

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Crombach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto mayor es confiable (38) (Ver Anexo N° 04).

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento al adulto mayor de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto mayor su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5. Plan de análisis

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada, elaborando gráficos estadísticos para cada tabla.

Para determinar la asociación o relación entre las dos variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

4.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIO CULTURALES DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE, 2014	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el estilo de vida del Adulto Mayor - Casa Grande, 2014. ✓ Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del Adulto Mayor – Casa Grande, 2014. 	Tipo: cuantitativo de corte transversal Diseño: descriptivo correlacional

4.7. Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y se cumplieron los principios de ética (40).

- **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto mayor, que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

- **Privacidad**

Toda la información recibida en la investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

- **Honestidad**

Se informó al adulto mayor los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

- **Consentimiento**

Solo se trabajó con el adulto mayor que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N°05)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla N° 01

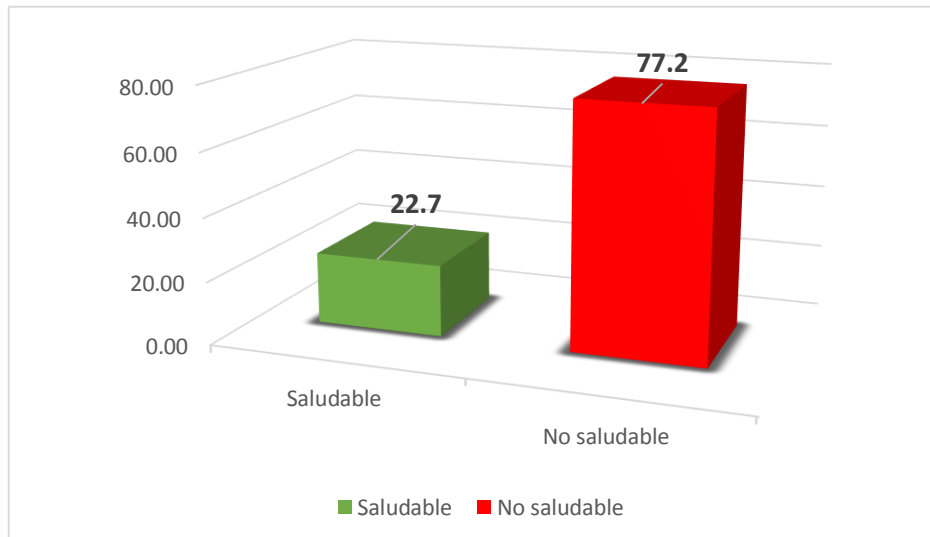
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.

Estilo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	43	22.7
No saludable	146	77.2
Total	189	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado al Adulto Mayor de Casa Grande, 2014.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem tabla N° 01

Tabla N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	n	%
Masculino	126	66.7
Femenino	63	33.3
Total	189	100

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	54	28.6
Primaria	74	39.2
Secundaria	48	25.4
Superior	13	6.9
Total	189	100

Religión	n	%
Católico	100	52.9
Evangélico	61	32.3
Otros	28	14.8
Total	189	100.00

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero	21	11.1
Casado	91	48.1
Viudo	42	22.2
Conviviente	21	11.1
Separado	14	7.4
Total	189	100.00

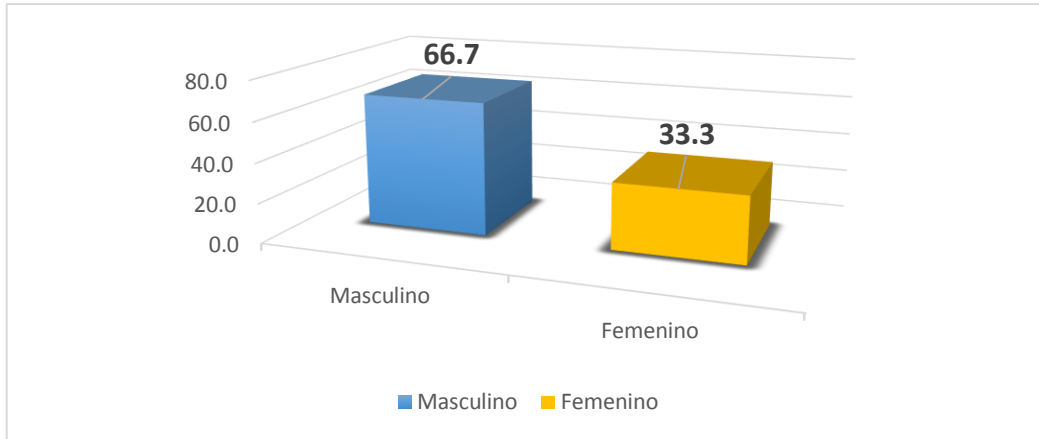
Ocupación	n	%
Obrero	30	15.9
Empleado	4	2.1
Ama de casa	39	20.6
Estudiante	0	0.0
Otros	116	61.4
Total	189	100.00

Ingreso económico(Soles)	n	%
Menos de 750	69	36.5
750 a 1000	110	58.2
Mayor a 1000	10	5.3
Total	189	100.00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales; elaborado por Diaz, R. Reyna E y Delgado R. Aplicado al Adulto Mayor de Casa Grande, 2014.

GRÁFICO N° 02

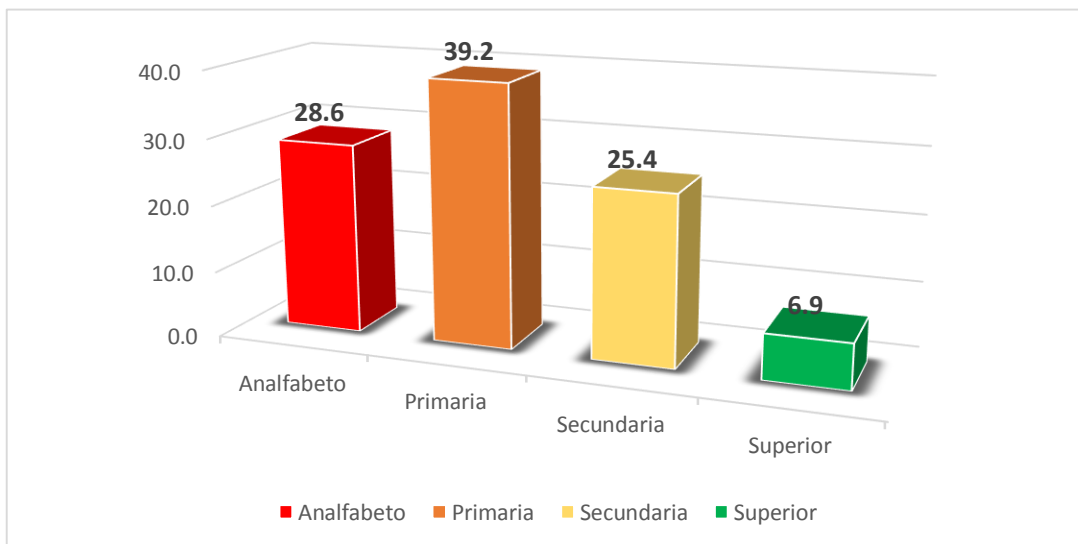
SEXO DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

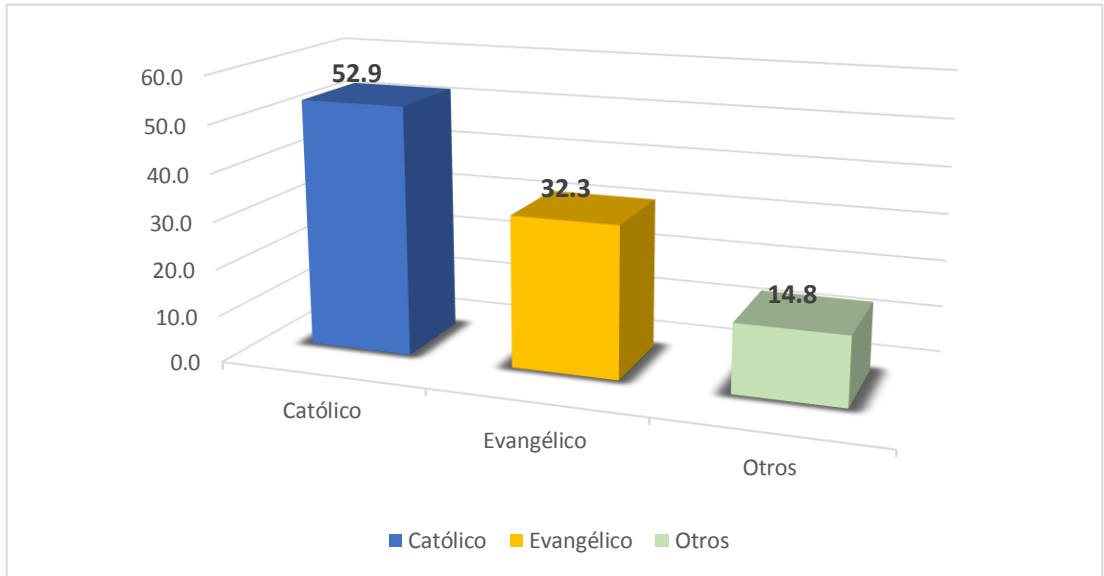
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

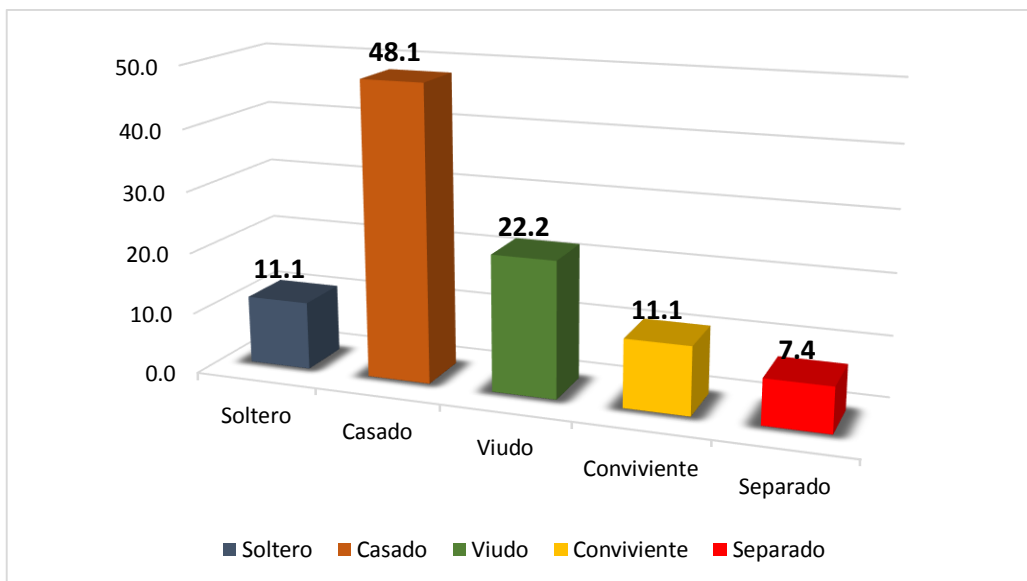
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

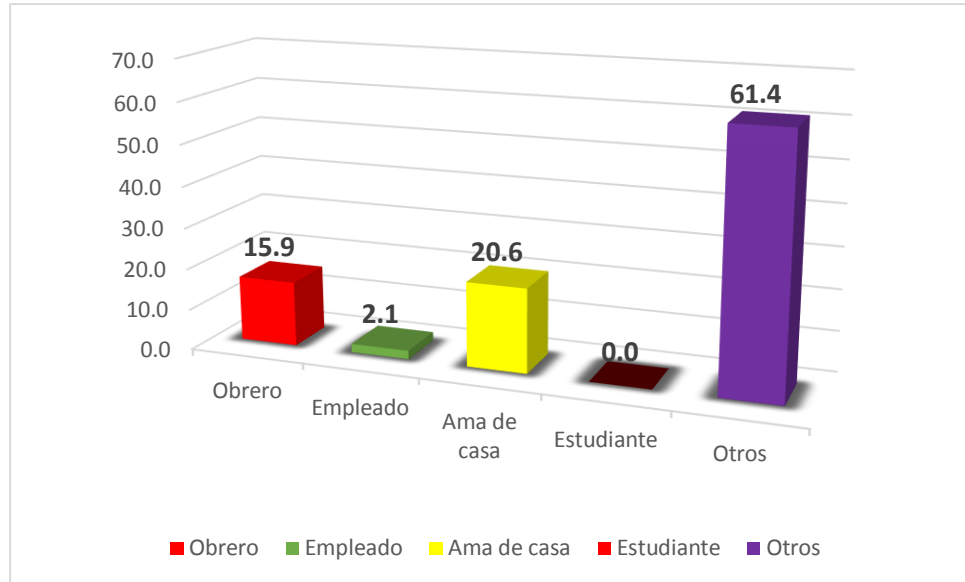
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

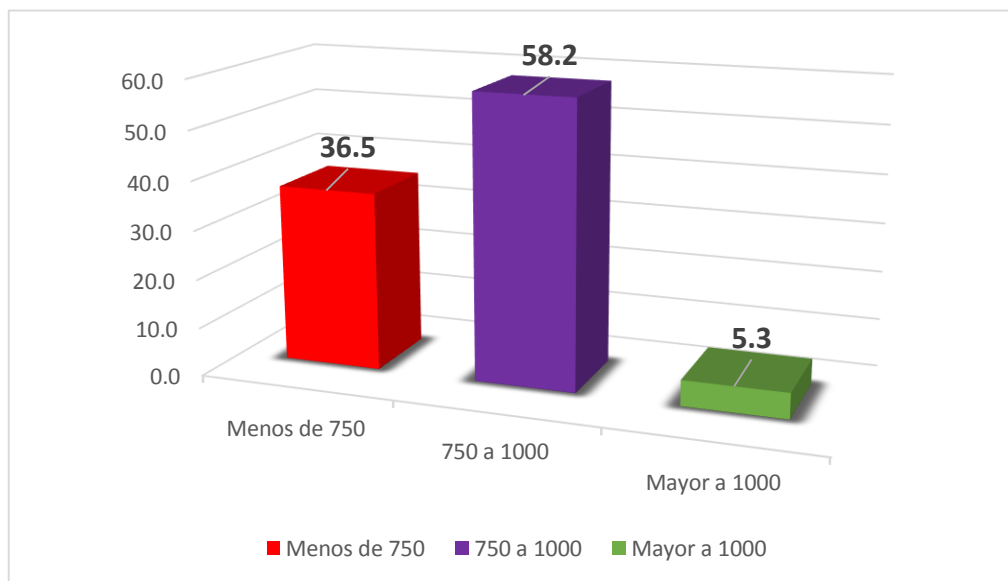
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.



Fuente: Ídem Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR - CASA GRANDE ,2014.

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.

Estilos de Vida		Sexo			Prueba Chi Cuadrado	
		Masculino	Femenino	Total	Valor	gl.
No Saludable		126	20	146	111.329	1
	%	100,0%	31,7%	77,2%		
Saludable		0	43	43	p	Conclusión
	%	,0%	68,3%	22,8%		
Total		126	63	189	0.00	Como $p= 0.00 < 0.05$, existe relación estadísticamente significativa
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor de Casa Grande, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.

			Estilos de Vida		Total	Prueba Chi Cuadrado	
			No Saludable	Saludable		Valor	gl.
Grado de Instrucción	Analfabeto	%	54 37,0%	0 ,0%	54 28,6%	124.989	3
	Primaria	%	74 50,7%	0 ,0%	74 39,2%	p	Conclusión
	Secundaria	%	18 12,3%	30 69,8%	48 25,4%	0.00	Como p= 0.00<0.05, existe relación estadísticamente significativa
	Superior	%	0 ,0%	13 30,2%	13 6,9%		
Total			146 100,0%	43 100,0%	189 100,0%		

			Estilos de Vida		Total	Prueba chi-cuadrado	
			No Saludable	Saludable		Valor	gl.
Religión	Católico	%	100 68,5%	0 ,0%	100 52,9%	124.693	2
	Evangélico		46 31,5%	15 34,9%	61 32,3%	p	Conclusión
	Otros	%	0 ,0%	28 65,1%	28 14,8%	0.00	Como p= 0.00<0.05, existe relación estadísticamente significativa
Total			146 100,0%	43 100,0%	189 100,0%		

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor - Casa Grande ,2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CASA GRANDE, 2014.

			Estilos de Vida		Total Valor	Prueba chi-cuadrado	
			No Saludable	Saludable		Valor	gl.
Estado Civil	Soltero	%	21 14,4%	0 ,0%	21 11,1%	152.151	4
	Casado	%	91 62,3%	0 ,0%	91 48,1%	p	Conclusión
	Viudo	%	34 23,3%	8 18,6%	42 22,2%	0.00	Como p= 0.00<0.05, existe relación estadísticamente e significativa
	Conviviente	%	0 ,0%	21 48,8%	21 11,1%		
	Separado	%	0 ,0%	14 32,6%	14 7,4%		
Total	%	146 100,0%	43 100,0%	189 100,0%			

			Estilo de vida		Total	Prueba chi-cuadrado	
			No saludable	Saludable		Valor	gl.
Ocupación	Obrero	%	30 20,5%	0 ,0%	30 15,9%	35.030	3
	Empleado	%	4 2,7%	0 ,0%	4 2,1%	p	Conclusión
	Ama de casa	%	39 26,7%	0 ,0%	39 20,6%	0.00	Como p= 0.00<0.05, existe relación estadísticamente e significativa
	Otros	%	73 50,0%	43 100,0%	116 61,4%		
Total	%	146 100,0%	43 100,0%	189 100,0%			

			Estilos de Vida		Total	Prueba Chi - Cuadrado	
			No Saludable	Saludable		Valor	gl.
Ingreso Económico	Menos de 750	%	69 47,3%	0 ,0%	69 36,5%	57.564	2
	750 a 1000	%	77 52,7%	33 76,7%	110 58,2%	p	Conclusión
	1000 a más	%	0 ,0%	10 23,3%	10 5,3%	0.00	Como p= 0.00<0.05, existe relación estadísticamente e significativa
Total	%	146 100,0%	43 100,0%	189 100,0%			

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor - Casa Grande, 2014.

5.2. Análisis de resultados

En la tabla 1: Podemos observar el nivel de estilo de vida del adulto mayor, en donde el 77.2% de ellos ostentan un nivel de estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rosales, R, (14). En el artículo Estilo de vida y autopercepción sobre la salud en el adulto mayor, donde presentaron como resultado que los adultos mayores poseen culturas inadecuadas sobre las actividades y acciones que realizan en lo referente a los estilos de vida que llevan.

También estos resultados se asemejan con los resultados de la investigación presentada por León, K, (16). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. Encontrando que en su mayoría (>50%) tienen estilos de vida nada saludable y un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludable.

También se asemejan con los resultados de la investigación presentado por Gutiérrez, M, (18). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015. Donde concluyeron que los estilos de vida, en su mayoría son poco o nada saludables solo un porcentaje bajo tienen estilos de vida saludable.

De igual manera se asemejan con los resultados encontrados por Torrejón, C, (20). En su tesis Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Donde concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentan

un estilo de vida no saludable.

En ese mismo sentido se asemejan a los de Lino, A. (21) .En su tesis titulada Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes mellitus, Casa grande, 2016; donde concluye que el 79% de los beneficiarios presentan un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados por Ramírez, M, (12). En su tesis Estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales, donde la investigación Concluye que, en base a los resultados, el estilo de vida de los afiliados se desarrolla de manera satisfactoria, ya que muestran deseos de seguir laborando en la empresa o propios negocios. Asimismo se identificó las actividades que realizan los afiliados para llevar un estilo de vida saludable.

Estos resultados también difieren a los resultados presentados por Carranza, J, (19). Con la tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote, 2014. Donde concluye que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un pequeño porcentaje estilos de vida no saludable.

También difieren con la de Valverde J, (22). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope, 2014; donde concluye que en su mayoría los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable.

Estos resultados también difieren a los resultados presentados por Arrestegui, S, (23). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014; donde concluye que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable.

Por otro lado el estilo de vida son Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo de personas. Es el patrón de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo; en tal sentido, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que se decide hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas (28).

Por otro lado se puede mencionar que el comité regional de la OMS ofrece una definición sobre el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (41).

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas para el buen funcionamiento de nuestro organismo de acuerdo a su edad de la persona, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados, y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar

el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades que se presentan por deficiencia o por exceso de nutrimentos. La alimentación correcta permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social (47).

Así mismo se debe mencionar a las dimensiones de los estilos de vida (26), donde se toma en cuenta a la dimensión de la alimentación, donde las conductas sobre la alimentación en los adultos mayores, son el resultado de todo un proceso a lo largo de su vida; luego en la dimensión del ejercicio físico que realizan durante la edad adulta van en declive, a pesar de la mucha importancia que se tiene para la sociedad, ya que la práctica continua del ejercicio y del deporte conlleva a la prevención de algunos males; después en la dimensión sobre el manejo del estrés, se toma en cuenta el trabajo que realiza para disminuir la presión vivencial y que el adulto mayor trata de soportar la tensión, el agotamiento y los sobresaltos en su vida cotidiana.

Respecto a la dimensión responsabilidad en salud, cada individuo es capaz de tomar decisiones sobre su estilo y tipo de vida que desea llevar para fomentar su salud, de manera que deben elegir opciones saludables y adecuadas para mejorar o mantener su salud; en la dimensión sobre apoyo interpersonal, los adultos mayores participan socialmente en actividades interpersonales y es importante que lo siga haciendo a lo largo de su vida ellos para de alguna manera se eleve el nivel de estilo de vida; en la dimensión de la autorrealización, donde se refiere a que la persona se acepte como adulto mayor y dar su inicio como persona de la tercera edad, teniendo como disposición

desarrollar el máximo de sus talentos y potenciales que lo llevan a obtener una satisfacción personal como adulto.

Continuando con el análisis, los adultos mayores del distrito de Casa Grande en el presente año, en su gran mayoría tienen un estilo de vida no saludable, y esto se debe probablemente a nivel de instrucción, con bajos conocimientos y la idiosincrasia propiamente dicha de la zona de convivencia que es el valle de La Libertad.

De acuerdo a la dimensión de la alimentación los adultos mayores de casa grande presentan diferentes motivos por la que tienen una mala alimentación y esto se deben a diferentes causas físicas, como la dificultad para masticar que hace que elijan alimentos fáciles de comer pero con escasos nutrientes, el cansancio que les impide cocinar, la dificultad para un anciano de moverse hacia el mercado para proveerse de los alimentos adecuados, así mismo la mala alimentación se debe a una delicada situación económica y otras al que les impide ser conscientes de sus necesidades.

Con respecto a la dimensión ejercicio físico los adultos mayores de casa grande refieren que no realizan esta actividad porque son personas mayores dependientes, ya que tienen muchas limitaciones causadas por la edad. Ciertamente su ritmo de vida cambia y no pueden moverse con la misma rapidez y agilidad que antes. Sin embargo, eso no significa que no puedan moverse en absoluto. De hecho, lo más recomendable es que continúen realizando sus actividades cotidianas en la medida de lo posible; el ejercicio físico en las personas mayores tiene múltiples ventajas, no sólo a nivel físico

sino también mental y emocional. El poder realizar alguna actividad les ayudará afrontar esta etapa de la vida con mayor optimismo y a relacionarse con otros de forma sana e independiente.

Por otro lado tenemos a la dimensión manejo del estrés, los adultos mayores refieren que hay tantos motivos que los lleva a que se sientan estresados, uno de ellos es no poder ver a sus familiares con frecuencia ya que los visitan solo cuando se encuentran delicados de salud, otro problema muy común es el insomnio, el no poder aportar económicamente al núcleo familiar porque no reciben una cantidad razonable para poder cubrir todas sus necesidades; Así mismo también con respecto a la dimensión responsabilidad en salud los adultos mayores de casa grande no son conscientes de cómo llevar un estilo de vida saludable para fomentar su salud, o sus familiares no toman importancia necesaria como por ejemplo llevarlos a sus controles médicos cada cierta fecha ,ya que muchos de ellos son dependientes de su familia.

En la dimensión sobre apoyo interpersonal, los adultos mayores de casa grande no tienen esa facilidad de interactuar con otras personas muchas veces porque son dependiente de un familiar, refieren también que no pueden salir mucho tiempo de casa, muchas veces porque tienen que estar al día con su tratamiento, sin embargo ellos reconocen que las relaciones interpersonales son importantes a lo largo de toda la vida y que fortalecen física y mentalmente.

En la dimensión de la autorrealización los adultos mayores de casa grande refieren que pocas veces se sentían satisfechos consigo mismo por su contribución a la sociedad, así mismo porque no habían logrado cumplir las

metas que se habían propuesto, por ello los adultos mayores no mostraban un grado de aceptación de sí mismos relativamente alto, además no disfrutaban de la soledad y no pensaban por si mismos en lugar de dejar que sean otros los que tomen las decisiones por ellos.

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores de Casa Grande en su gran mayoría presentan un estilo de vida no saludable, que conlleva a resquebrajar su salud, teniendo una calidad baja de vida repercutiendo en la adquisición de muchas enfermedades tales como: cardiovasculares, cánceres, diabetes, enfermedades gastrointestinales, autoestima baja, como demás enfermedades comunes en personas adultas.

En la tabla 2: Podemos observar los Factores biosocioculturales del adulto mayor, en cuanto al Factor Biológico el 66.7% de esta población son del sexo masculino. Con respecto a Factores Culturales, en cuanto al grado de instrucción, podemos observar que el 39.2% posee un nivel primario; sobre la Religión se puede ver que el 52.9% de esta población es católica; en lo referente a los Factores Sociales el estado civil, existe un 48.1% que son casados; así mismo en la ocupación, el 61.4% tienen otros oficios; respecto al ingreso económico, el 58.2% recibe un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan en algunos aspectos pero también existe diferencia en otros aspectos con los resultados encontrados por Valverde J, (22). En su tesis titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope”, 2014, donde concluyo con lo que respecta a los factores biosocioculturales podemos decir que en su gran mayoría

son de sexo masculino, el nivel de instrucción es superior y la religión que se profesa es la católica; es estado civil es viudo, son empleados con un sueldo económico mayor a 750 nuevos soles.

Algunos de estos resultados, son similares a lo que señala Arrestegui, S, (23). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014, donde concluye que en los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior, más de la mitad profesan la religión católica, son casados, de ocupación ama de casa (cesante y jubilada) y perciben un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan en otros aspectos encontrados por Vargas, R, (24). En su estudio titulado Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Casa Grande 2015, en donde concluye que el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente

Así mismo los resultados encontrados se relacionan con lo reportado por Marín C, (50). En su estudio titulado Estilo de vida de los adultos mayores de Santa Marta. Colombia 2013, estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 394 adultos mayores, encontró los siguientes resultados: Que el 74% de los adultos mayores tienen una alimentación no balanceada, ya que el consumo diario de proteínas, frutas y verduras es bajo, y predomina el consumo de arroz y carbohidratos como pan, galletas, arepa y plátano, en cuanto a hábitos de

sueño, sólo el 29% duerme 8 horas o más, el 78%; realizan caminatas mínimo tres veces por semana, el 72% realizan actividades recreativas, 51 especialmente juegos de mesa con familiares y amigos. Sólo el 3% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable.

Por otro lado estos resultados difieren en el aspecto del estado civil obtenido por Gómez L, Solís O, (13). En su tesis Estilos de vida del adulto mayor: un acercamiento a la vivencia de la vejez en la ciudad de Querétaro. En México en el año 2015, quien concluye que el 45% de adultos son viudos, y otros aspectos como el 44% de adultos padecen enfermedades en los huesos, el 33% sufren hipertensión y el 17% tienen diabetes, el 15% tienen trabajo.

Respecto al Sexo como se puede definir, es un carácter distintivo de la mayor parte de los animales y plantas, basados en el tipo de gametos producidos por las gónadas, siendo típicos los óvulos (macrogametos) de las hembras, y el esperma (microgametos) del varón (34). Los resultados encontrados en la investigación determinó que el 66.7% son masculinos, esta estructura demográfica se presenta en el valle de La Libertad, donde se tiene una tasa menor de mortalidad masculina, en comparación con la femenina.

En Casa Grande en su mayoría son de sexo masculino, como lo han demostrado siempre las estadísticas locales al existir un número mayor de hombres en comparación al de mujeres, esto es debido a que probablemente exista una esperanza de vida más favorecedora que las adultas mayores, así mismo se hace hincapié que los adultos mayores son viudos, separados y solteros.

En lo referente al grado de instrucción podemos decir que aún se tiene un porcentaje considerable de personas con nivel de instrucción primario, el 39.2% lo es; probablemente porque sus padres no contaron con los recursos económicos suficientes para poder darles una educación, a su vez muchos de ellos se dedicaban a trabajar en la agricultura, con el fin de mantener sus familias que formaron a corta edad, así como también trabajar para poder ayudar a sus hermanos y padres. Cabe señalar que Casa Grande tiene mas parte rural que urbano.

Por lo tanto en Casa Grande la mayoría tienen bajo nivel grado de instrucción por la misma ubicación geográfica del lugar que contiene más zona rural que urbana y forma de vivir y aspirar en la vida.

Respecto a la religión que es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado por divino o sagrado, tanto como personales y colectivas de tipo existencial, moral y espiritual, el término Religión refiere tanto a las creencias y prácticas personales como a los ritos y enseñanzas colectivas (34).

En esta investigación se llegó a encontrar que el 52.9% es católica, y el 32.3% es evangélica, este porcentaje mayor respecto a la religión católica se debe al alejamiento de la iglesia evangélica en estos lugares y la falta de tradición, la herencia cultural y espiritual que dejaron sus padres respecto a la iglesia católica, así mismo por los escándalos que se viene suscitando en esta religión y que se han venido difundiendo en la prensa escrita, radial y televisiva

ha hecho que los pobladores hayan perdido la fe en los representantes de la iglesia evangélica en su zona.

En relación al estado civil, se puede apreciar que en Casa Grande un 48.1% son casados, el 22.2% que son viudos, un 11.1% que son convivientes. El estado civil de casado es porque el poblador casagrandino es muy conservador, incluso mucha gente lo sigue siendo en la actualidad, adoptando además un matrimonio religioso más que civil. Luego al tener una tasa de mortalidad alta en mujeres, se justifica el porcentaje en segundo lugar de pobladores viudos; existiendo un porcentaje muy bajo de personas en estado de convivencia. Por lo tanto, el mayor porcentaje de los pobladores son casados, siguiendo las leyes de Dios (casamiento religioso), incluso hasta que la muerte los separe, como se ve el caso de un porcentaje considerable de viudos.

Respecto a la ocupación, que es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (34).

La ocupación se dice que es el patrón que reúne idealmente todas aquellas competencias presentes en la realidad del mundo productivo como unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (49).

En Casa Grande, el 15.9% son obreros, el 20.6% son ama de casa, y la mayoría

de adulto mayor que representa el 61.4% tiene otros oficios, estos múltiples oficios se debe a que muchos de ellos son jubilados y cesantes de la Cooperativa y que actualmente se dedican a otros oficios para poder completar la canasta básica familiar, pues muchos de ellos aún están manteniendo a sus familias. La mayoría de los adultos mayores de Casa Grande tiene ocupación de oficios múltiples, luego son amas de casa y en menor escala son obreros, visto por tener un nivel bajo de instrucción educativa.

Con respecto al ingreso económico, es la cantidad de dinero que se puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (34).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (48).

Respecto al ingreso económico, el 36.5% de esta población recibe menos de 750 soles mensual, en cambio el 58.2% recibe un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles. Este ingreso económico que reciben los adultos mayores no es suficiente para cubrir sus gastos y tener una calidad de vida, ya que en esta etapa del adulto mayor, que se dedica a oficios múltiples es porque no es suficiente lo que percibe en jubilación y aun cuentan con personas por mantener, pues aún siguen laborando.

Por lo tanto los adultos mayores de Casa Grande, un poco más de la mitad cuentan con un ingreso económico entre 750 a 1000 nuevos soles, el cual no es suficiente para ellos, ya que no pueden satisfacer sus necesidades y tener una calidad de vida adecuada.

En la tabla 3: Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 111.329$; 1 gl y $p < 0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados por Rosales, R, (14). En el artículo Estilo de vida y autopercepción sobre la salud en el adulto mayor, Cuba, quien encontraron que el sexo y ocupación si tiene relación y efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Igualmente, estos resultados coinciden con Gutiérrez, M, (18). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015; donde obtuvieron que el factor sexo tenía mayor porcentaje en estilo de vida no saludable y sexo femenino, igual modo resultó con el factor religión; sin embargo al querer relacionar los estilos de vida con los factores biosocioculturales se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Por otro lado, difieren de los resultados encontrados por León, K, (16) .En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. Donde se encontró

que No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico.

Igualmente, estos resultados difieren de los resultados por Carranza, J, (19). Con la tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote, 2014. Concluyendo que No existe relación significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Estos resultados difieren del estudio realizado Arrestegui, S, (23). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014; donde concluyeron que No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Por último, estos resultados difieren del estudio realizado Valverde J, (22). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope, 2014; donde concluyeron que no existe relación estadística entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida.

En Casa Grande, si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, esto se debe a la tasa de mortalidad femenina es más alta que de los hombres y en consecuencia se tiene mayor probabilidad de un estilo de vida deficiente o baja en las mujeres más que en los hombres, ya que no todos tienen igual manera de pensar.

En conclusión, en Casa Grande, el sexo está relacionado y determina un

estilo de vida saludable en los adultos mayores, dependiendo a mi parecer por la manera de ver el mundo que lo rodea, su realidad cotidiana y grado de conciencia que tenga cada persona sobre su salud.

En la tabla 4: Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=124.989$; 3gl y $p<0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 124.693$; 2gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados, se asemejan a los encontrados por Gutiérrez, M, (18). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015; llego a determinar que existe un mayor porcentaje en la interacción factor religión y estilo de vida no saludable; sin embargo al querer relacionar los estilos de vida con los factores biosocioculturales se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

También, estos resultados coinciden con Carranza, J, (19) .Con la tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote, 2014; donde concluyo que existe una relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida con el grado

de instrucción en los adultos mayores.

Por otro lado, estos resultados difieren a los resultados encontrados por Lino, A, (21). En su tesis titulada Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes mellitus, Casa grande, 2016; quien concluyó y halló que no hay relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas de autocuidado debido a un bajo nivel de instrucción.

También difieren de los encontrados por Valverde J, (22). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope, 2014. Encontrándose que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir el grado de instrucción con el estilo de vida. Así mismo entre la religión y estilo de vida.

Así mismo difieren de Arrestegui, S, (23) .En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014, quien concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción así como con religión.

La educación es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y en pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (34). Y hablar de religión, es hablar de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto a Dios como se debe. Dentro de las religiones más conocidas tenemos: el

catolicismo, cristianismo, budismo, el islam, entre otras (10).

Realizando el análisis respectivo sobre estas variables: Grado de instrucción y Religión relacionado con los estilos de vida, se puede observar que el estilo de vida que implica tener conocimientos sobre una adecuada vida saludable no tiene el efecto de conciencia en personas con bajo nivel grado de instrucción mayor razón si hay un porcentaje considerable de analfabetos en esta zona, de tal manera no se acercan a un centro de salud a realizarse chequeos periódicos para prevenir enfermedades cuyo riesgo aumenta al tener una edad de adulto mayor, insertado esto en la práctica de la religión que resulto ser en mayor porcentaje la católica, la misma practica y creencia de esta religión hace que todo sea “por mandato de Dios” en consecuencia hay un descuido de su vida personal.

Por lo que se concluye que el grado de instrucción está relacionado y afecta el modo de estilo de vida del adulto mayor en Casa Grande, del mismo modo la religión también está relacionado significativamente al estilo de vida.

En la tabla 5: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=152.151$; 4gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo al relacionar ocupación y estilo de vida, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=35.030$; 3gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el

estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=57.564$; 2gl y $p<0.05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los de Rosales, R, (14). En el artículo Estilo de vida y autopercepción sobre la salud en el adulto mayor, Cuba y concluye que los adultos mayores poseen culturas inadecuadas sobre las actividades y acciones que realizan en lo referente a los estilos de vida que llevan; Además concluye que existe una relación significativa entre estilo de vida y ocupación.

Por otro lado, estos resultados difieren de los encontrados por León, K, (16). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. Quien concluyó que No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales como ocupación e ingreso económico.

Además estos resultados difieren de los encontrados por Carranza, J, (19). Con la tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote, 2014, quien concluyó que No existe relación significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales como estado civil, ocupación e ingreso económico.

También difieren con los resultados encontrados por Valverde J, (22). En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ascope, 2014. Al relacionar el estilo de vida con los factores biosocioculturales, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Estado

civil, ocupación e ingreso económico.

También difieren con los resultados encontrados por Arrestegui, S, (23). En su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, distrito de Chocope 2014 y que concluyo que No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico

El estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto, por ello se asevera que el cambio de estado civil provocaría importantes modificaciones del estilo de vida (32).

El trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas. Lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (26).

Se dice del Ingreso económico en general, que las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (34).

En Casa Grande, la mayor parte de adultos mayores son casados o viudos y también un estilo de vida no saludable, que al relacionarlo resulto ser significativa, demostrándose que el estado civil tiene de alguna manera influencia o está relacionado a su estilo de vida y que se deba fundamentalmente al cuidado mismo de la persona, y a su vez gran parte de ellos están viudos, respecto a su ocupación siempre están ocupándose de algo, la mayoría tiene oficios múltiple para poder completar la canasta familiar y de este modo comprar alimentos ricos en nutrientes y poder elevar su estilo de vida. . Luego concerniente al ingreso económico, la mayor parte de los adultos mayores tienen un ingreso promedio por encima del mínimo legal, lo que es insuficiente, porque con ello solamente alcanza para alimentos básicos y no para tener todos los alimentos sanos, nutritivos, además no pueden realizarse chequeos periódicos de salud por falta de dinero.

En conclusión el estado civil, la ocupación y el ingreso económico si están relacionados de manera negativa en el estilo de vida del adulto mayor en Casa Grande.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores de Casa Grande tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje poco significativo un estilo de vida saludable.
- La mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, profesan la religión católica, tienen otras ocupaciones y perciben un ingreso económico de 750 a 1000 soles; a su vez más de su tercera parte tienen grado de instrucción primaria y son casados.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con $p > 0.05$.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de este estudio ante el Centro de Salud Minsa de Casa Grande, para que por intermedio de este, puedan analizar el porcentaje mayor de adultos mayores con estilo de vida no saludable y así puedan crear estrategias para lograr que este mayor porcentaje logre adoptar un estilo de vida saludable.
- Motivar a los responsables del centro de salud para que realicen mayor labor preventiva promocional en pacientes adultos mayores de los diferentes centros hospitalarios brindándoles conocimientos básicos sobre salud para que lo realicen.
- Fomentar para la elaboración de proyectos de investigación los resultados de este estudio y de otras investigaciones a fines, como base para el desarrollo de programas en salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [revista en Internet]. Argentina. Educere 2014 [Citado 2019 Feb 19]; [alrededor de 12 pantallas]. Disponible desde: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>.
2. Fernández X, Méndez E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES - Costa. [revista en Internet]. México: Rev. Población y Salud en Mesoamérica. 2017. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2488424.pdf>
3. Pérez B. Factores biosociales abocados a los estilos de vida [Serie en internet]. Chile. 2015.[citada 2018 Dic 21].Disponible desde Http://Scielo.sld.cu//factores.php?script=sei_Sociales/Culturales/artep.50869_34662005000400014.htm=iso.
4. Cribillero M, Vilchez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. [revista en internet]. Perú: In Crescendo. Ciencias de la Salud. [citada 2018 Nov 7]. Disponible desde <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1010>.
5. Organización Mundial de la Salud. Análisis de los factores de riesgo para la salud [Serie en internet]. 2014. [Citado 2019 Ene 5]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/news/new/2014/nw04/es/index.html>.
6. Zanabria, P & Gonzáles, L. y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Colombia: Rev.

- Méd. 15/002. [Citado 2016 Oct 19]. Disponible desde:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
7. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU
[Documento de internet] Perú: Serie en Internet. 2014. [Citado 2016 Set 18].
Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe>
 8. Ministerio de Salud. Lineamientos para la dirección general de las personas
adultas mayores, 2016. [en red]. Perú. Disponible desde:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
 9. Diario Correo. Adultos mayores. Correo** 2018; Sect.C***:11(col. 8).
 10. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación
y Nutrición Saludable. [Serie Internet] . Perú. 2016 [Citado 2018 Set 18]
Disponible desde:
www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,31,1733%3BS%3B1%3B1
 11. Chávez, A. Duelo y Depresión en el Adulto Mayor. Asociación Peruana de
Educación Continua y a Distancia. 2016. 10 (3): 45-49.
 12. Ramírez, M. Estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran
afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales. [trabajo para optar
el título de licenciado en enfermería]. Universidad de Guatemala; 2014 [citado
2019 Feb 16]. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Ramirez-Maria.pdf>
 13. Gómez L, Solís O. Estilos de vida del adulto mayor: un acercamiento a la

vivencia de la vejez en la ciudad de Querétaro. (Línea de investigación dirigida al campo empresarial y sustentabilidad con perspectiva de género). [artículo en internet] 2015. Universidad autónoma de Querétaro, México. [Citado 2019 Feb 17]. Disponible en: <http://www.genero.ipn.mx/Difusion/Documents/mtc16.pdf>.

14. Rosales, R. Estilo de vida y autopercepción sobre la salud en el adulto mayor. [serie en internet]. 2014. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba. MEDISAN [citada 2018 Nov 02]; 35(14); [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds141i.pdf>
15. Jiron, C. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITulo%20-%20jir%c3%93n%20-%20palomares.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. León, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017. [citada 2018 Dic 12]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/adulto_maduro_estilos_de_vida_leon_tuanama_katerine_massiel.pdf?sequence=1&isallowed=y

lowed=y

17. Valenzuela R. Estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores de la comunidad "El Trébol". Pueblo nuevo, Chincha. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista Chincha, Perú; 2017. [Citado 2018 Febrero 16]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1360/T-TPLERosario%20del%20Carmen%20Valenzuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gutiérrez, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. asentamiento humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2015. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/adultos_mayores_estilos_de_vida_factores_biosocioculturales_gutierrez_valderrama_manuel_catalino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Carranza, J.. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote. [artículo en internet]. 2016. [citada 2018 Feb 10]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329176676_Estilo_de_vida_y_factores_biosocioculturales_deladulto_mayor_urbanizacion_el_Carmen_Chimbote
20. Torrejón, C. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014. [citada 2019 Ene 19]. Disponible en

https://www.researchgate.net/publication/329165775_Estilo_de_vida_y_estado_nutricional_del_adulto_mayor.

21. Lino, A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con diabetes mellitus, Casa grande, 2016. . [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/88626/lino>
22. Valverde J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del distrito de Ascope 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
23. Arrestegui, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Distrito de Chocope, 2014 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo, Perú, Universidad Nacional de Trujillo.
24. Vargas, R. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Casa Grande 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo, Perú, Universidad Nacional de Trujillo 2015.
25. Tejera J, Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2015 Ago. 19]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/situacionsalud/situacionsalud.shtml>
26. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [citada 2018 Febrero 18]; 70(8):[798-803]. Disponible

en: <http://1.usa.gov/xPja5I>

27. . Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [en red]. Colombia; 2016. [Citado 2018 diciembre 20.]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
28. Bibeaw, L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Citado 2018. Diciembre 28]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/centro/promoción/documentos/lemaya1.htm>.
29. Toroella G. Libro en red La tercera edad. [Citado 2018. Diciembre 28]. Disponible en: <http://www.ain.enred/terceraedad.htm>.
30. Marcos, J. Cada estilo de vida es un universo particular. Asociación internacional de clubes de leones. [En red]. [citado 2019 Feb 18], disponible en: <http://www.mexicotop.com/article/Estilo+de+vida/enred.html>.
31. Miranda, A. y Bezanilla, J. Estilos de vida saludables. (En Red). [citado 2019 Feb 18], Disponible en <http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/13557174/Estilos-de-vidasaludables.html>
32. Menacho, E. Estilos de Vida y Factores Bisocioculturales de los de los Estudiantes Adultos de la Facultad de Ingeniería Civil de la Uladech Católica Filial Huaraz, 2015.[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
33. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en

- internet]. [citado el 10 Enero del 2019]. Disponible en [http://digitum.um.es/xsmlui/bitstream/10201/6616/11/estilo de vida](http://digitum.um.es/xsmlui/bitstream/10201/6616/11/estilo%20de%20vida).
34. Bembibre, C. Definición de Sociocultural. [citado 2019 Feb 18]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/vsocial/sociocultural.php>
35. Durand. I. Percepción de los adultos mayores sobre su relación en la familia, el abandono social y el Estado" - Ecuador.
36. Melgar, F. Geriatria y Gerontología para el médico internista. Bolivia. Editorial La Hoguera.
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2014. [Citado 2018 Octubre 2018]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
38. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2015. [Citado 2018 Octubre 18]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2013. [Citado 2018 Octubre 18]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Uladech.edu.pe. código ético para la investigación. [Documento en internet]. Versión 001 - 2016. [citado el 6 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

41. Veliz E. Estilos de vida y salud: Estudios del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas. [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad San Carlos de Guatemala. Universitat de Barcelona; 2017.
42. Cano S, Garzón M. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 67-74 Universidad de Antioquia, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879009>
43. Ribeiro R, Palucci M. Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad y depresión- Londrina, PR, Brasil, 2012. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming, disponible desde URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0383-2573.pdf
44. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA- 2015. Disponible en el URL <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Montenegro M, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad señor de Sipan. Lambayeque, 2016
46. Wog C. Estilos de vida saludables. [en línea] [accesado: enero 2019]. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>

47. Fundación Bengoa. Alimentación saludable. [Serie Internet] [Citado el 20 Junio 2019] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/
48. Arrue K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2014 [Citado 2019 feb. 3.]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
49. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto 797/1995, De 19 De Mayo, Por El Que Se Establece Directrices Sobre Los Certificados De Profesionalidad Y Los Correspondientes Contenidos Mínimos De Formación Profesional Ocupacional. [Serie en internet]. 2014. [Citado 2019 enero. 27]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en 97 URL:http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A1995-14111.
50. Marín C. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta 2013. Presentado el 20 de febrero de 2013. Aprobado 30 de abril de 2010. Disponible desde el: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/183/184>



ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

**AUTOR: Walker, Sechrist, Pender / Modificado Por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R
(2008)**

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

AUTOR: Diaz, R; Márquez, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre del adulto mayor: _____

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto b) Primaria Incompleta c) Primaria Completa
d) Secundaria Incompleta e) Secundaria Completa
f) Superior Incompleta g) Superior Completa

3. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos		
Válidos	27	93.1
Excluidos	2	6.9
Total	29	100.0

La Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor - casa grande, 2014

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito
de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de
forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva
la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....