



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO**

MAYOR. CHAO, 2013.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

SUSAN ANAVELEN RODRIGUEZ AGUIRRE

ASESORA:

Mgter. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ

TRUJILLO - PERÚ

2016

MIEMBROS DEL JURADO

**Mgtr. EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO.
PRESIDENTE**

**Mgtr. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA.
SECRETARIA**

**Mgtr. MÓNICA ELIZABETH HERRERA ALVA.
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

Le agradezco a mi familia ya que gracias por ese cariño y calor humano necesario, son los que han velado por mi salud, mis estudios, son aquellos a quien les debo todo, horas de consejos , de regaños, de reprimendas, de tristezas y de alegrías de las cuales estoy muy segura que lo han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de las cuales me siento orgullosa, agradezco a mis amigos más cercanos que siempre me han acompañado y con los cuales he contado desde que los conocí.

Un agradecimiento muy especial a mi asesora Rosita Quiñones Sánchez, por su dedicación y apoyo para desarrollar y culminar esta investigación.

SUSAN

DEDICATORIA

A Dios, el hacedor de todo aquello que nos rodea, quien nos entrega la vida como un regalo de amor y permite que nuestro camino se ilumine con la luz del entendimiento y la sabiduría.

A nuestros padres, quienes día a día con su ejemplo motivan nuestras vidas en la persecución de aquellos propósitos nobles planteados en el desarrollo de nuestra carrera universitaria.

A nuestra asesora. Rosita Quiñones Sánchez, docente en este curso que es nuestra guía de aprendizaje, quien deposita u entera confianza en mí para realizar esta investigación.

SUSAN

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar los factores biosocioculturales de los adultos mayores de CHAO. Estudio de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. El universo muestral estuvo constituido por 263 adultos mayores. Se aplicó dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, concluyendo que: procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, concluyendo que: La mayoría de los adultos mayores de CHAO presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje menor de no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales los adultos mayores se obtiene que: La mayoría es de sexo masculino, de estado civil conviviente y perciben ingresos económicos de 400 a 650 soles mensuales. La mayor parte de la población tiene un grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad es de religión católica y de ocupación empleado.

Entre las variables Factor Biológico y estilo de vida del adulto mayor. Chao, 2013 al aplicar la regla del chi- cuadrado χ^2 corrección por continuidad = 0,397; con $p = 0,529$. Siendo $p > 0,05$ se concluye que no existe relación significativa entre las variables.

Y en cuanto a las demás variables no se cumple para relacionarla con el estilo de vida, debido que resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadística de forma adecuada.

Palabras clave: Estilo vida, factores biosocioculturales, del adulto mayor

ABSTRACT

This research aimed to identify factors biosocioculturales adult over CHAO. Quantitative study, non-experimental, correlational descriptive cross-sectional. To establish the relationship between the study variables, the test of independence of criteria Chi square was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The sample universe consisted of 263 elderly. Scale lifestyle and questionnaire on factors biosocioculturales person: Two instruments were applied. For data processing SPSS / info / version 18.0 software package was used, concluding that: Most adults over CHAO have an unhealthy life style and a large, healthy percentage. Regarding the factors biosocioculturales young adults obtain: Most are male, common law marriage and perceived income of 400-650 monthly soles. Most of the population has a high school degree. Less than half is Catholic and occupation employee. None meets the variables to relate lifestyle, because it results do not meet the assumptions to apply a statistical test properly.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors, the elderly

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
Unidad de Análisis.....	20
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de Exclusión.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos.....	24
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	27
3.6. Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	63

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	30
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
TABLA N° 02.....	31
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
TABLA N° 03.....	35
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
TABLA N° 04.....	35
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
TABLA N° 05.....	36
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	30
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
Gráfico N° 2	32
SEXO DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
Gráfico N° 3	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
Gráfico N° 4	33
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
Gráfico N° 5	33
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	
Gráfico N° 6	34
OCUPACIÓN DEL ADULTOS MAYOR. CHAO, 2013.	
GRÁFICO N° 07	34
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de Chao.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc.

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; Introducción, II; Revisión de literatura, III; Metodología, IV; Resultados, V; Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, han generado en la población cambios en su estilo de vida, debido al aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico; además se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes

rojas y consumo de sustancias nocivas. En la realidad actual, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Hay evidencia considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades. Así las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud.

“El estilo de vida hace referencia a la forma de vivir, a múltiples actividades, rutinas diarias o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de descanso, ingesta de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de todas estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que conservan la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan agresivos y disminuyen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo”
(2).

Las principales causas de mortalidad en todo el mundo, son las enfermedades no transmisibles ya que cobran muchas vidas que todas las otras causas combinadas. La mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes se debieron a ellas, principalmente a enfermedades crónicas degenerativas como Las cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

“Según OMS: Organización Mundial de la Salud, la obesidad y sobrepeso han incrementado des controlablemente que se ha convertido en una epidemia que afecta a más de 1,000 millones de seres humanos. Al menos 300 millones padecen de este problema. Siendo la obesidad, la vida sedentaria, el estrés, la ansiedad y la depresión factores que van en incremento cada día. Es alarmante las cifras en la que de cada cinco personas, en algún momento de su vida, padeció de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la forma de alimentación y actividad física” (3).

Hacia el año 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco anualmente, tanto por la ingesta directa como por el pasivo. La mayor incidencia de fumadores se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo se incrementa en los países de ingresos medios altos, Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas degenerativas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. (4).

Las personas con una disminución de la actividad física se exponen a un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier otra causa. Así mismo aproximadamente cada año 3,2 millones de seres humanos mueren a causa del sedentarismo. Siendo la actividad física regular la que reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero en la actualidad también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (4).

“Cada año 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol, lo que simboliza alrededor del 3,8% de todas las defunciones en el mundo. Más de la mitad de muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita

entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados” (4).

“Al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. Y otras de las condiciones que incrementan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, El mayor riesgo de tener unas cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crecen conjuntamente con el aumento del índice de masa corporal. Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos” (5).

América Latina y el Caribe se han convertido en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto más del 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (2).

“El Perú es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional se ha incrementado en los últimos años, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida se incrementó y todo ello trajo como consecuencia la sensibilización de las personas en sus estilo de vida de las. Las personas trabajan más horas al día, ingieren comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado” (2).

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso.

“La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa” (6).

Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios de investigación y conocer las causas de muerte y los factores que protegen de morir muy jóvenes. En los últimos años las organizaciones de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayoría por los motivos conductuales. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física.

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (7).

En su mayoría los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (7).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas adoptan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

El distrito de Chao no es ajeno a esta realidad; que limita por el Norte con el distrito de Virú, por el Este con el distrito de Huaso (Provincia de Julcán) y Santiago de Chuco y por el Sur con el río Santa (Provincia de Santa-Departamento de Ancash) y Guadalupito.

La población está conformada por 841 adultos mayores que residen en el distrito de Chao, provincia Virú, departamento la Libertad, cuenta con un centro de salud disponible para la atención del usuario, la mayoría son varones y tienen una ocupación de empleados, profesan la religión Católica.

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores de Chao que está ubicada en el distritos de Virú de una población de 841 adultos, de los cuales 263 son adultos mayores, quienes optan por estilos de vida no saludables, no consumen sus alimentos a sus horas, suelen automedicarse, lo cual provoca que aparezcan problemas de salud física tales como: mayor frecuencia de

enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) con tendencia a la disfunción y la discapacidad; presencia frecuente de más de una patología ; alteraciones en la locomoción por la aparición de las osteoartritis; enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuados. Es así que se toma las mejores estrategias de nivel gubernamental, político y social en ver la mejor manera de que las personas adopten conductas saludables beneficiosas.

Es así de gran importancia y muy necesario realizar la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Chao, 2013?

Para cumplir se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Chao.

Para lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida del adulto mayor en Chao.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en Chao.

En la investigación a realizar se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Chao.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población peruana cambios en su

estilo de vida; lo cual incrementa el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

“Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud”.

“Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta”.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud de Chao porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

II. REVISION DE LITERATURA

a. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Sanabria, P. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

“Leignadier, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”.

“Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe

diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida”.

Investigación actual en nuestro ámbito

“Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles”.

“Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable”.

En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

b. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSa) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

“Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte”.

“Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente”:

- “Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad”.
- “Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender”.
- “Brindar afecto y mantener la integración social y familiar”.
- “Tener satisfacción con la vida”.
- “Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación”.
- “Capacidad de autocuidado”.
- “Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes”.
- “Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio”.
- “Comunicación y participación a nivel familiar y social”.
- “Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros”.
- “Seguridad económica”.

“Pender, N. en Elejalde, M. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual”.

No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud, La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son cambiados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado el compromiso de cuidado en conductas favorecedoras de la salud (15).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (15).

“El estilo de vida es un constructo que se ha tomado de manera general, como similar a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los escenarios del comportamiento, prioritariamente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales” (16).

“Según Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida”.

“El estilo de vida es la manera de vida de las personas o de los grupos. Casi todos de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera sólida y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad” (18).

También se menciona que el estilo de vida según el enfoque persono lógico es como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva

implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (7).

“El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales” (1).

“Leignadier, J. (9), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico”.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de

la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

“Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (21).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

“Alimentación saludable: Referida a los nutrientes esenciales como son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. Una alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer” (22).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planificada, organizada y repetida para conservar una buena

salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (22).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (22).

Responsabilidad en salud: Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados, esto implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para cambiar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en los comportamientos (23).

Autorrealización: Es un ideal al que toda persona desea llegar, se complace mediante oportunidades para desenvolver el talento y su máximo potencial, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (24).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia,

amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (25).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (26).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (19).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la

enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas.

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (7).

Nivel educativo: Se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va

unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (7).

En la investigación estudiaremos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo de corte transversal (27).

Diseño: Descriptivo, correlacional (28).

3.2. Población y

muestra: Población:

Son 841 adultos mayores que residen en el distrito de Chao, provincia Virú, departamento la Libertad.

Muestra:

El tamaño de muestra fue determinada por un nivel de confianza del 95% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple, el tamaño de muestra es de 263 adultos mayores del distrito de Chao, provincia Virú, departamento la Libertad. (Ver Anexo N° 01).

Unidad de análisis

Adulto mayor que forma parte de la muestra y reúne con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive más de 3 años en el distrito de Chao.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que presento algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presento problemas de comunicación.

- Adulto mayor que presento alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (29).

Definición Operacional

Se utilizará 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 la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (30).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (31).

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la práctica ritual, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico.
- Evangélico.
- Otros.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos” (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria

- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley” (34).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

“Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo” (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero.
- Empleado.
- Ama de casa.
- Estudiante.
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar” (36).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 750 nuevos soles
- De 750 a 1000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de

datos: Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación 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 No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (37), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver Anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

“Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización”.

“Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituida por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto”.

“Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituida por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto”.

“Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés”.

“Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo”.

“Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal”.

“Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer sus salud”.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación.

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (37), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo N° 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos

Validez externa:

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

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (38,39).
(Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (38).
(Ver Anexo N°05).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos (40).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del adulto mayor, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver Anexo N° 06).

IV. RESULTADOS

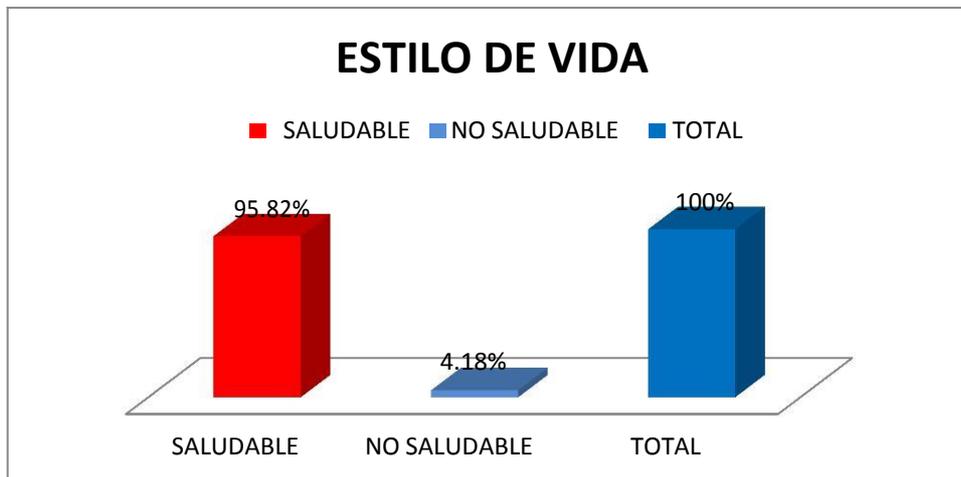
4.1. Resultados:

TABLA N° 01
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	252	95,8
No saludable	11	4,2
Total	263	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto mayor. Chao, 2013.

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	143	54.4%
Femenino	120	45.6%
Total	263	100%
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	0	
Primaria	40	15.2%
Secundaria	198	75.3%
Superior	25	9.51%
Total	263	100%
Religión	N	%
Católico(a)	136	51.7%
Evangélico(a)	99	37.6%
Otras	28	10.6%
Total	263	100%
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	0	
Casado(a)	84	31.9%
Viudo(a)	53	20.2%
Conviviente	115	43.7%
Separado(a)	11	4.2%
Total	263	100%
Ocupación	N	%
Obrero(a)	87	33.1%
Empleado(a)	99	37.6%
Ama de casa	69	26.2%
Otros	8	3.0%
Total	263	100%
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 700	240	91.3%
De 750 a 1000	23	8.7%
Mayor de 1000	0	0%
Total	263	100%

GRÁFICO N° 02

SEXO DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.

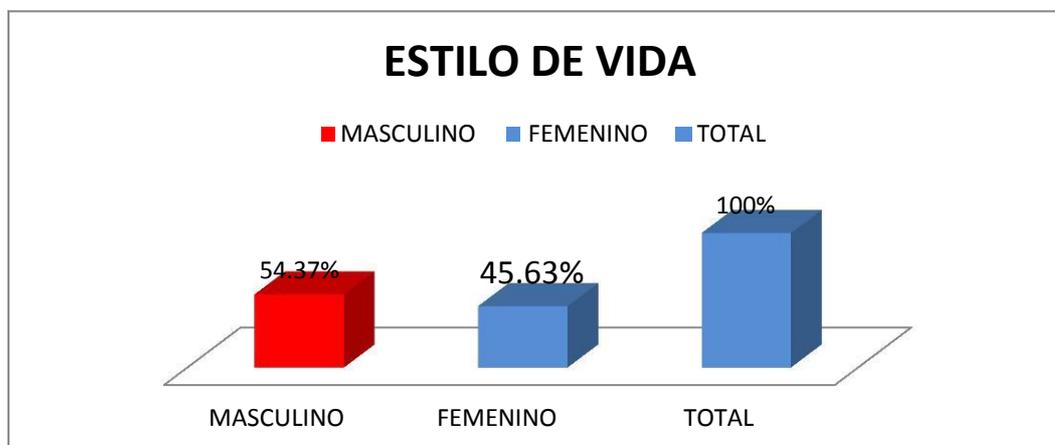
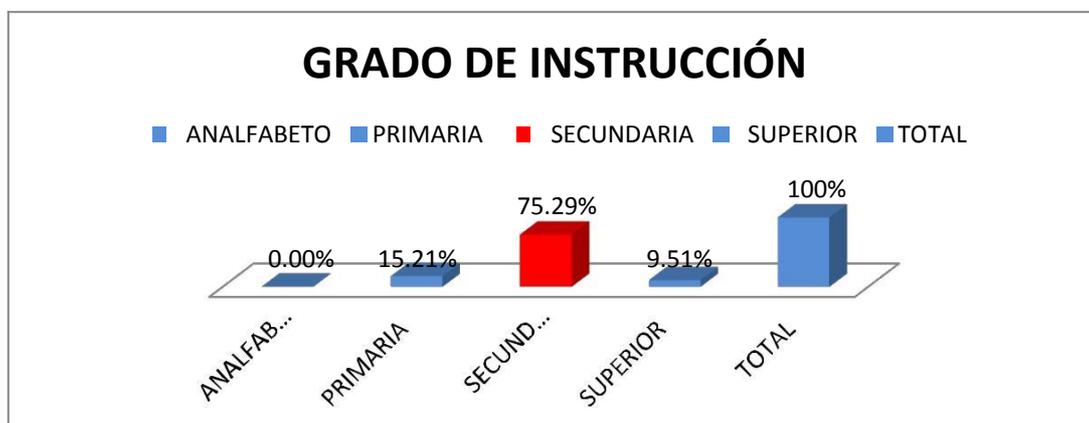


GRÁFICO N° 03

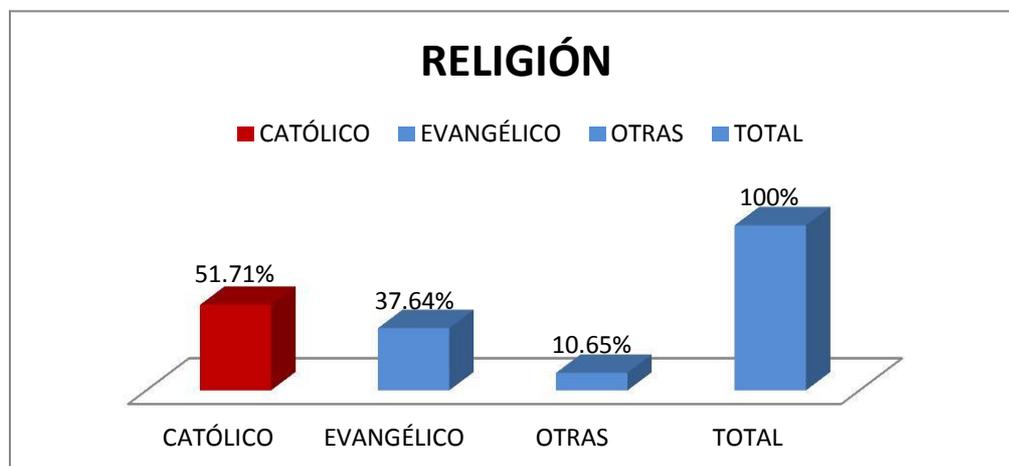
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

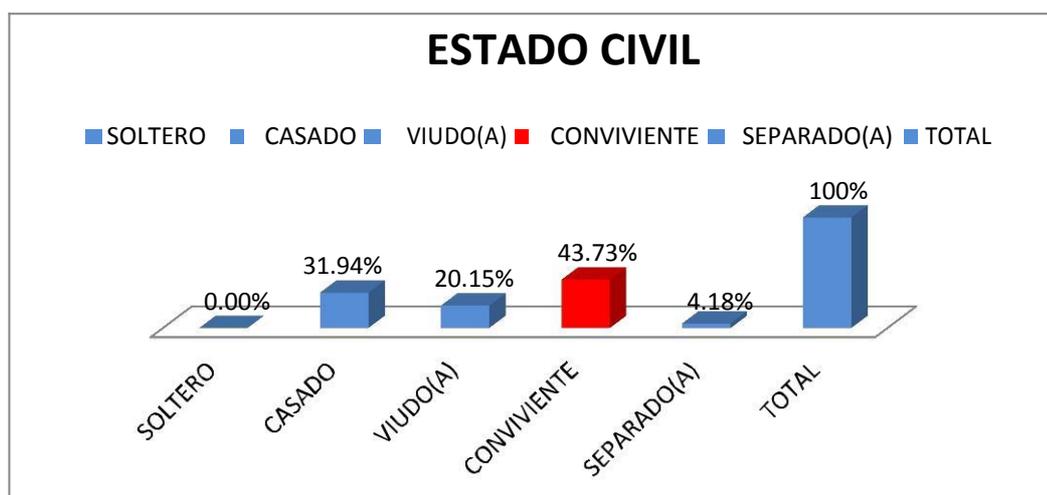
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

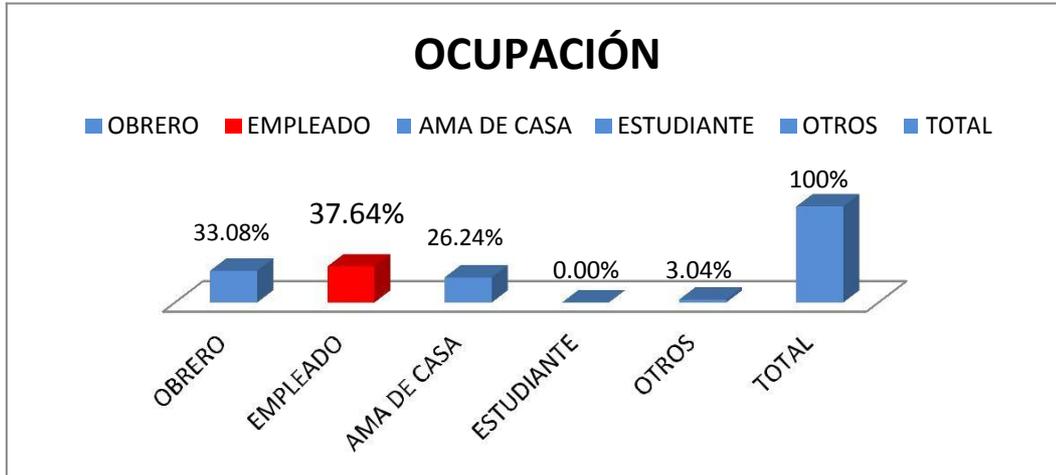
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

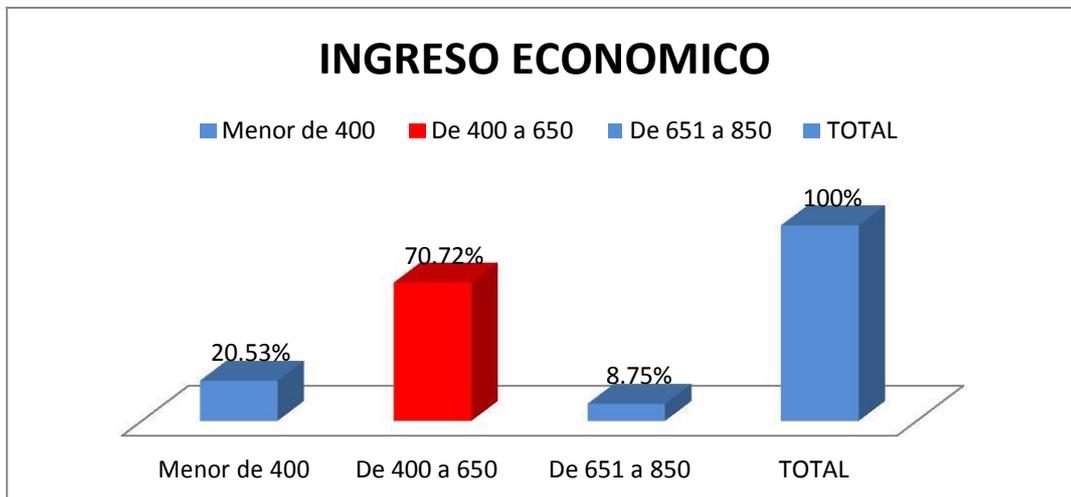
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYORE.CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR.CHAO, 2013.



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. CHAO, 2013.

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		2 corrección por continuidad = 0,397; con p = 0,529. Siendo p > 0,05 se concluye que no existe relación significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	136	51,7%	7	2,7	143	54,4%	
Femenino	116	44,1%	4	1,5%	120	45,6%	
Total	252	95,8%	11	4,2%	263	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto mayor. Chao, 2013.

TABLA N° 04

ESTILOS Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CHAO, 2013.

	ESTILO DE VIDA				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
RELIGIÓN Católico	131	49,8%	5	1,9%	136	51,7	
Evangelico	96	36,5%	3	1,1%	99	37,6%	
Otras	25	9,5%	3	1,1%	28	10,6%	
Total	252	95,8%	11	4,2%	263	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto mayor. Chao, 2013.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR.CHAO, 2013.

	ESTILO DE VIDA						No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (50%) tienen una	
		saludable		No saludable		total		
		n	%	N	%	n		%
OCUPACIÓN	Obrero	84	31,9%	3	1,1%	87	33,1%	
	Empleado	93	35,4%	6	2,3%	99	37,6%	
	Ama de Casa	68	25,9%	1	4%	69	26,2%	
	otros	7	2,7%	1	4%	8	3,0%	
	Total	252	95,8%	11	4,2%	263	100,0%	

	ESTILO DE VIDA						No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.	
		saludable		No saludable		total		
		n	%	N	%	n		%
INGRESO ECONÓMICO	Menor de 400	52	19,8%	2	0,8%	54	20,5%	
	De 400 a 650	178	67,7%	8	3,0%	186	20,5%	
	De 651 a 850	22	8,4%	1	0,4%	23	8,7%	
	Total	252	95,8%	11	4,2%	263	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto mayor. Chao, 2013.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Indica que del 100% (263) de adultos mayores en la investigación el 95.8%(252) tienen un estilo de vida saludable y un 4.2% (11) no saludable.

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por Felipe, L (41). En su investigación sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. Villa Magisterial I y II – Nuevo Chimbote, donde encontró que el 88% tiene un estilo de vida saludable y el 12%, un estilo de vida no saludable.

Así mismo, con los hallados por Mendoza, M. (42), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Julio Meléndez Casma, en el cual se percibe que el 63,6% de la población presentan un estilo de vida saludable y un 36,4 no saludable.

Estos resultados se asimilan con los encontrados por Aparicio, P, (43), quien estudio el estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urb.Casuarinas- Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Posteriormente, los resultados del presente estudio difieren con los estudios encontrados por Sánchez, E. (44), en su trabajo titulado: estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del A.H. Laura Caller Los Olivos, en Lima, concluyendo que el 66.5 % presentan un estilo de vida no saludables y el 33.5 % estilo de vida saludable.

Difieren también, con los resultados encontrados por Cruz, M. y Félix, E. (45), quienes en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el centro poblado menor de Ichoca-

Huaraz, en donde muestran que el 72 % de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable y el 27.9% tienen un estilo de vida saludable.

También, difieren con los obtenidos por Arroyo, C y Elcorrobarrutia, L. (46), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosoculturales de la persona adulta en el A.H. San Juan -Chimbote, en donde reportan que el 66.0% de adultas presentan un estilo de vida no favorable, mientras que el 34.0% presentan un estilo de vida favorable.

Es así que, según la Organización Mundial de la Salud en López, L. (47), define 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”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. El estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud; comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta.

En la investigación cabe mencionar que la mayoría presenta un estilo de vida saludable, esto a que el adulto mayor de la comunidad de estudio constantemente mantiene una alimentación equilibrada, evitan consumir alimentos ricos en grasas, realizan actividad física frecuentemente por lo menos una vez a la semana, duermen sus ocho horas diarias, manejan su estrés a través de actividades de relajación, acuden a un establecimiento de salud por lo menos una vez al año para un control médico periódico como

seres humanos y alcanzar su desarrollo personal a la vez el estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. (48).

Por otro lado, al analizar la variable estilo de vida de las personas adultas mayores, nos encontramos con una realidad preocupante ya que los resultados obtenidos nos indican que existe una minoría de las personas adultas mayores que presenta estilos de vida no saludables, por lo que está más expuesto a deterioro de su salud y por consiguiente una mala calidad de vida, lo cual contribuyen a no tener una adecuada alimentación porque no comen a sus horas, consumen productos nocivos para la salud, no ingieren agua, hay ausencia de actividad física, dando como resultado una vida sedentaria, se dedican a las labores domésticas, no frecuentan el Puesto de salud de su jurisdicción, ni se realizan un chequeo general como debe ser y se automedican cuando tienen un malestar, provocando de esta manera complicaciones en su salud. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona.

Los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que incrementan las posibilidades de que una persona incube una enfermedad específica determinada. Algunos factores de riesgo que influyen son el sexo, el estilo de vida de fumar habitualmente, antecedentes predisponentes familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (49).

Olvidando que el estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos (48).

Los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo influye el sexo, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (49).

En tal sentido, los comportamientos asociados al riesgo o a la protección de la salud de la persona adulta madura, puede estar relacionado con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida, al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los estilos de vida que conducen a problemas de salud, no son aspectos que competen únicamente a la responsabilidad y elección del adulto maduro, sino que son en su mayoría resultados de los estilos de vida de la sociedad en la que éstos viven.

Podemos decir, que tienen un estilo de vida poco saludable debido a que el entorno familiar y el ambiente que les rodea es un asentamiento humano desordenado, por lo que demuestran esas conductas.

Según Bibeaw y Col. En Maya L (50), “refieren que desde un perspectiva integral, es necesario considerar que el estilo de vida como una parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico .En lo material, es estilo de vida se caracteriza por las manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido”.

En conclusión, se dice que a pesar de que la mayoría de la población de adultos mayores de Chao, tienen un estilo de vida saludable existe una minoría de adultos mayores que llevan un estilo de vida no saludable lo cual repercute en la salud de dicha población aumentando el número de

enfermedades lo que conlleva a un estado de malestar a su familia siendo necesaria la participación de la enfermera preventivo promocional a través de sesiones educativas y demostrativas, y educación participativa de talleres con la finalidad de incentivar el cambio de sus hábitos para mejorar su salud.

Tabla N°02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores participantes en la presente investigación que residen en Chao. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultos mayores es un 54,4% (143) son de sexo masculino. Con respecto al factor cultural el 75,3% (198) de los adultos mayores tienen secundaria; en cuanto a la religión el 51,7% (136) son católicos. En lo referente al factor social en el 43,7% (115) su estado civil es conviviente, el 37,6% (99) son empleados y un 91,3% (240) tienen un ingreso económico menor de 700 nuevos soles.

Los resultados de la presente investigación coinciden, con lo obtenido por Guevara, C. Y Cepeda, D. (51), quienes en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. Miraflores Alto-Chimbote, en donde reportan que los factores biosocioculturales que, el 58.2% son de religión católica, el 27.3% tienen secundaria completa, el 83.6% perciben un ingreso económico entre los 100-599 nuevos soles.

Los resultados también son similares a los obtenidos por Beas, B. y Herrera, G. (52), en su investigación sobre estilos de vida y factores socioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi – Concepción. Obtuvo que, el 87,6% profesan la religión católica y un 44,7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, y el 35,6% de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria completa.

Así mismo, los resultados se aproximan a los encontrados por Carranza (53). Y en su investigación titulada “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del pueblo joven de Florida Alta, Chimbote, 2011” en cuanto a la religión el mayor porcentaje 59,3%(118) son católicos, y un 64.8% (129) tienen un ingreso económico de 100 a 559 nuevos soles.

Por otro lado, difiere con lo reportado por Yuen, J. y De la Cruz, W. (54), en su estudio titulado, estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH San Francisco de Asís. Chimbote, 2009, reportan que el 28.2% tienen un grado de instrucción primaria completa, el 23.6% son de estado civil viudos, tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

No obstante, los resultados difieren a los encontrados por Loli, J y Roncal (55) en su investigación titulada “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH.Esperanza Baja-Chimbote, 2009” encontrado en el factor Biológico, el mayor porcentaje de los adultos mayores con un 66% (224) se destaca el sexo femenino. En los factores culturales, el 42,4 %(95) de los adultos mayores tienen primaria completa. En los factores Sociales el 58.5% (132) predominante el estado civil casado; el 48.2% (108) son ama de casa.

Aldereguía, H. (56), señala que el impacto del estilo de vida sobre el mejoramiento de la salud poblacional depende, en un quinto de factores genéticos, otro quinto del estado del medioambiente, y sólo un décimo de la atención médica, situación que desde hace más de dos décadas cuestiona la necesidad de cambiar los abordajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, motivándonos a la búsqueda de estrategias que aporten resultados en el mejoramiento y la adopción de estilos de vida sanos por parte de la población.

Los factores sociales y culturales de la persona desde que nace, está inmersa en un mundo social y su desarrollo depende de la interacción con otros miembros del grupo, estas interacciones son múltiples y condicionan sus ideas, creencias y modos de comportamiento (57).

En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultos mayores es un 54,4% (143) son de sexo masculino, tenemos que entender que tanto los hombres como las mujeres adultas mayores pueden o no desarrollar conductas saludables; pues en este caso, cuando nos referimos al sexo, estamos hablando de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos, concluyendo que el sexo no tiene nada que ver con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable, Un estilo de vida no saludable provoca múltiples enfermedades que impactan la salud de las personas de todas las edades, esto es traducido como algo negativo, ya que se inician con problemas cardiovasculares, de diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, etc., que inciden de manera catastrófica en la salud y vida sexual de las personas.

En segundo lugar, tenemos al grado de instrucción, que es un factor que aseguran la salud por los conocimientos que puede tener ya que además las características y accesibilidad a la educación, ayudar a las personas a enfrentar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud).

Observamos en la presente investigación que la mayoría de adultos mayores sólo alcanzaron un nivel de estudios secundarios esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios. Esto es porque en la mayoría de casos los pobladores decidieron conformar su familia, teniendo como prioridad la manutención de sus hijos, dejando de lado la superación personal.

Por otro lado, la presente investigación reporta que hay adultos mayores que aún persisten en los estilos de vida no saludables, se debe a que hay costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar o cambiar, así reciban la información correcta, por lo que se hace necesario que ellos tomen conciencia en su actuar para evitar enfermarse.

En cuanto a la religión el 51,7% (136) son católicos; por consiguiente se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios y a los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto. (58).

En lo referente al factor social en el 43,7% (115) son de estado civil conviviente, el 37,6% (99) son empleados y un 70,7% (186) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; se puede decir que el estado civil conviviente si crea un vínculo conyugal entre los esposos ya que muchos años viven juntos y crea en ellos una disposición jurídica entre los conyuges con las mismas obligaciones y derechos como si fueran casados.

Por otro lado, la ocupación es una forma de trabajo que realiza una persona para poder vivir y satisfacer sus necesidades ya que es una necesidad básica necesaria en las personas, lo que permite tener una mejor calidad de vida por los ingresos que genera en el trabajo, también le permite para poder recrearse y mejorar su salud mental.

En tal sentido los adultos mayores de Chao , no pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy

competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

En relación al ingreso económico los adultos mayores de Chao cuentan con un porcentaje menor de 700 nuevos soles mensuales, que muchas veces no satisface todas sus necesidades pero les permite tratar de vivir adecuadamente y por lo menos solventar sus necesidades básicas.

Colona, C. (59), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar.

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (59).

Por lo tanto, podemos considerar que los salarios inferiores pueden limitar la accesibilidad de las personas a los cuidados alimentarios y sociales, destacando la educación para la salud, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas. Las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico

precoz y tratamiento). Se puede afirmar que cada persona adulta mayor en estudio tiene sus propias características socioculturales, las cuales van a influir en el comportamiento que cada persona ponga en práctica en su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

Tabla N° 03: Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo , se observa que el 54,4% (143) de adultos mayores son de sexo masculino; el 51,7% (136) presenta un estilo de vida saludable y el 2,7%(7), presenta un estilo de vida no saludable y el 45,6% (120) de adultos mayores son de sexo femenino, el 44,1% (116) tienen un estilo de vida saludable y el 1,5% (4) tienen un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia χ^2 corrección por continuidad = 0,397; con $p = 0,529$. Siendo $p > 0,05$ se concluye que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados coinciden, con lo encontrado por Colonia, Y. y Pimentel, L. (60), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Cantu Marian-Huaraz, en donde concluye que la edad no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo, los resultados están acorde con el de Mattos, H. y León, M. (61), quien indago sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca -Huancayo finalizando que no existe relación significativa entre la variable factor biológico y el estilo de vida.

Igualmente, los resultados encontrados por Huamán, M. y Limaylla, L. (62), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la

persona adulta de Chilca, Huancayo, 2010, quienes concluyeron que no existe significancia estadística entre el sexo con el estilo de vida.

Así mismo, difieren con el estudio realizado por Cruz, M y Félix, E. (63), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menores de Ichoca-Huaraz. Donde señala que La edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados no concuerdan, con los encontrados por Beas, F y Herrera (64) quien estudio el estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, del distrito de Matahuasi- Concepción, 2010. Su muestra estuvo conformada por 340 personas adultas, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Se observa, que los resultados difieren con lo encontrado por Tapia, K. (65), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Al analizar la variable sexo y estilo de vida nos indican que no existe relación, ya que siendo mujer u hombre los dos están expuestos a las oportunidades del consumo de alimentos chatarras, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas en las zonas donde viven. Ambos tiene que decidir por el consumo de dichos alimentos y así participen en su autocuidado.

Según la facultad de medicina de la Universidad La Católica Santa María de Colombia, en un estudio llegaron a la conclusión que tanto hombres como mujeres mantienen estilos de vida que pueden ser considerados como saludables. Por tanto hombres y mujeres en la actualidad van mejorado sus estilos de vida y se incorporan cada día más en conductas promotoras de salud y programas de las mismas (66).

Incluye conductas que caracterizan la manera de vivir de una persona o grupo familiar, la manera habitual de alimentarse, de moverse, relacionarse, divertirse, trabajar, afrontar los conflictos, etc. El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para mantener su salud (67).

Entonces, podemos decir que en su gran mayoría los estilos de vida que presentan esta población se relacionan con la formación del hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida. El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, y que muchas veces es difícil de cambiar.

En la presente investigación se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y sexo, quiere decir que siendo mujer u hombre deciden en su forma de comportamiento en los estilos de vida, tanto el hombre como la mujer se sienten presionados ante la gama de costumbres en el cuidado de la salud, ya que la mujer por los quehaceres del hogar no acuden a un examen médico periódico, tan igual que el hombre. Actualmente el sexo ya no es solo de hombre consume bebidas alcohólicas ya que también la mujer participa de eventos sociales al igual que el hombre.

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para mantener su salud. Incluye conductas que caracterizan la forma de vivir de una persona o grupo familiar, la manera habitual de alimentarse, de moverse, relacionarse, divertirse, trabajar, afrontar los conflictos, etc. (67).

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

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

El estilo de vida es la expresión de lo social a través de la actividad individual de la personalidad. Todas las personas que realizan actividades del modo de vida, pero la personalidad de cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas, las jerarquiza y al ejecutarlas le incorpora características personales, resultando un conjunto de actividades condicionadas por la personalidad por lo que constituye un estilo de vida personal(68).

Los resultados nos muestran que los adultos mayores de Chao, ya sea de sexo masculino o femenino presentan cifras altas de estilo de vida saludable. Observamos que en ambos sexos presentan un bajo porcentaje de estilo de vida no saludable, lo cual descarta la posibilidad de que el sexo influya al momento de adoptar conductas saludables; además, consumen sus alimentos balanceados tres veces al día, ya que una parte de ellos no consumen bebidas alcohólicas, entonces podemos decir que en su gran mayoría los estilos de vida que presentan esta población se relacionan con la formación del hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida. Así mismo también existen adultos mayores de ambos sexos que todavía permanece en ellos un estilo de vida no saludable, consumen alimentos que contienen harinas y carbohidratos y llevan una vida sedentaria, no realizan ejercicios y algunas veces no acuden al establecimiento de salud por falta de tiempo.

Se concluye que los factores biológicos no van a influir en la calidad de vida los adultos mayores de Chao al contrario ellos han optado por hábitos aprendidos desde su niñez por ende el personal de salud participa en el estilo de vida de los adultos mayores realizando talleres de estilo de vida incluyendo alimentación adecuada y saludable. Que alimentos debe consumir, la actividad que debe realizar para disminuir el estrés, y diferentes problemas de salud todo esto han servido para mejorar la calidad de vida de cada adulto.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La mayoría de los adultos mayores de Chao tienen un estilo de vida saludable, sin embargo, existe un porcentaje significativo con estilo de vida no saludable.
2. Respecto a los factores socioculturales los adultos mayores se obtiene que: La mayoría es de sexo masculino, de estado civil conviviente y perciben ingresos económicos menor de 750 soles mensuales. Más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad es de religión católica y de ocupación empleado.
3. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico: Sexo, ya que con los demás no se pudo aplicar porque no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

5.2. Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los adultos mayores de la comunidad, personal de salud del Puesto de Salud de Chao así como a las autoridades de la dirección de la red de salud que incluye dentro de su jurisdicción a los adultos mayores con la finalidad de buscar la participación multisectorial en la formulación de estrategias en donde contemplen actividades preventivas promocionales que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables.
2. Se recomienda al personal de salud del Puesto de Salud , identificar factores protectores o de riesgo en el adulto mayor para poder brindar sesiones educativas sobre conductas saludables,
también brindar consejería, para poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
3. Realizar otros estudios sobre estilo de vida teniendo en cuenta los resultados de la investigación y a otros factores como los psicológicos y políticos, para que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. "Promoción de los estilos de vida saludables". [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm).
2. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de...](http://essalud.gob.pe/downloads/M001-Manual de Reforma de...)
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.
4. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.
5. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
7. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. La londe M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

15. Pender N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
22. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012].

Disponible desde el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.

23. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
24. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
25. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
26. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.

30. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
31. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
32. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
33. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
34. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
35. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
36. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravazquez/diapositivas-del-...>

37. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
38. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_.
41. Felipe L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH Villa Magistral I y II Etapa de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
42. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Julio Meléndez Casma. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
43. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb, Casuarinas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.

44. Sánchez E. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del A.H. Laura Caller, Los Olivos, Lima [Informe de tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
45. Cruz M, Félix E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
46. Arroyo C, Elcorrobarrutia Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Juan -Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. López L. Consumoteca. “Estilo de vida”. Consumidores bien informados. [Serie Internet] [Citado el 2014 enero 11] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.
48. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
49. Cesarsan, a. Un estilo de vida Saludable.Blogger Developers Natwo. [Internet]. . [Citado el 2009 enero 25].Disponible desde el URL: <http://74.125.47.132/search?q=cache:cesarsan16.blogspot.com/+definición+de+estilo+de+vida+poco+saludable>.
50. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. Disponible desde el URL: <http://>

www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dip
lomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

51. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J. Miraflores Alto-Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2009.
52. Herrera G. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi- concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
53. Carranza, Y, Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2011.
54. Yuen J, De La Cruz. W. estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
55. Loli. J. y Roncal, S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la A.H. Esperanza Baja Alta. [Tesis para optar el Título de licenciatura en Enfermería].Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
56. Aldereguía H. J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública jul-dic 1995 21 (2): 10-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

57. Wikipedia. Factores biosocioculturales abocadas a los estilos de vida. Wikipedia la enciclopedia libre. [Artículo en internet]. [Citado 2012 Nv 26] disponible desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/factores,en el Perú](http://es.wikipedia.org/wiki/factores,en%20el%20Peru).

58. Sulliman V. Religión. [Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2011. ago 19] [alrededor de 2 pantalla]. Disponible URL: [http://www.upuertorico.org/ Examples_sp /Grandes- Preguntas/Religion.htm](http://www.upuertorico.org/Examples_sp/Grandes-Preguntas/Religion.htm).

59. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.].Disponible en URL:<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.

60. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Cantú Marian-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

61. Mattos H, León M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca –Huancayo. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

62. Huamán. M, Limaylla L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Chilca, [tesis para optar el título de enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

63. Cruz, M. y Félix, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca –Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

64. Beas, F y Herrera. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi- Concepción, 2010. [Tesis para optar el Titulo

de licenciatura en Enfermería]. Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

65. Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
66. Campomanes, S. Estilo de Vida Lipemia postprandial en adultos jóvenes de diferentes etnias en Colombia. [Serie Internet] [Citado el 2010 noviembre 24][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.alanrevista.org/ediciones/20043/lipemia_postprandial_adultos_jovenes_colombia.asp.
67. Gómez S. Que es sexualidad. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm.
68. Guzmán M, Pérez L. [artículo de internet]. [citado Dic 2002][Alrededor de 100 ejemplares] Disponible desde el URL: http://www.mineduc.cl/usuarios/parvularia/doc/201307121713530.1642_estilosrgb.pdf



ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= X

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%.

Reemplazando:

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

$$N=263$$



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA
Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No	Ítems	Criterios			
		N	V	F	S
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	Consumes 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	Consumes sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

Nunca: N = 1 El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje
 A veces: V = 2 es al contrario N= 4 V= 3 F=2 S=1



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Feminino ()

2. Cuál es su edad?

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) católico b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 750 nuevos soles ()

b) De 750 a 1000 nuevos soles ()

c) Mayor a 1000 nuevos soles ()



ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la formula 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	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05

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° 06

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR. CHAO, 2013**

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

.....